

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA EKONOMICKÉ ŽURNALISTIKY

Ekonomické aspekty zdravého životního stylu obyvatel České republiky
Economic Aspects of Healthy Lifestyle of Czech Republic Citizens

Student:

Marie Sehnálková

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Jana Gibarti, Ph.D.

Ostrava 2016

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra ekonomické žurnalistiky

Zadání bakalářské práce

Student: **Marie Sehnálková**
Studijní program: B6202 Hospodářská politika a správa
Studijní obor: 7202R020 Ekonomická žurnalistika
Téma: Ekonomické aspekty zdravého životního stylu obyvatel České republiky
Economic Aspects of Healthy Lifestyle of Czech Republic Citizens
Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Zdravý životní styl a jeho faktory
 3. Ekonomický pohled na zdravý životní styl
 4. Využití řešení problematiky v žurnalistice
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Seznam příloh
Přílohy

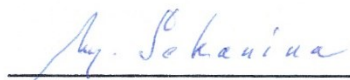
Seznam doporučené odborné literatury:

DUFFKOVÁ, J., L. URBAN a J. DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-123-6.
SMRČKA, Luboš. *Rodinný rozpočet a společnost spotřeby: (staronový pohled na osobní finance a bohatství)*. Praha: Professional Publishing, 2008. 313 s. ISBN 978-80-86946-78-8.
VYSEKALOVÁ, Jitka. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. Praha: Grada Publishing, 2011. 356 s. ISBN 978-80-247-3528-3.

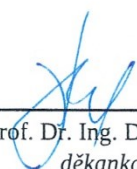
Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Jana Gibarti, Ph.D.**

Datum zadání: 20.11.2015
Datum odevzdání: 06.05.2016


Doc. PhDr. PaedDr. Milan Sekanina, CSc.
vedoucí katedry




prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.

V Ostravě dne.....

.....

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce Ing. Janě Gibarti, Ph.D.
za poskytnutí odborných rad, cenných připomínek a vstřícný přístup.

Obsah

1	ÚVOD	4
2	ŽIVOTNÍ STYL A JEHO FAKTORY	5
2.1	Determinanty zdraví	5
2.2	Životní styl	8
2.2.1	Faktory ovlivňující životní styl	10
2.2.2	Tabák a alkohol	10
2.2.3	Fyzická aktivita	12
2.2.4	Stravování	13
2.3	Životní podmínky	16
2.3.1	Sociálně-ekonomické a ekonomické podmínky	17
2.4	Nákupní chování spotřebitele	21
3	EKONOMICKÝ POHLED NA ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL	25
3.1	Analýza sekundárních dat	25
3.2	Analýza zjištěných údajů z provedeného výzkumu	31
3.3	Analýza primárních dat	33
3.4	Vyhodnocení dotazníkového šetření	44
4	VYUŽITÍ ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY V ŽURNALISTICE	46
4.1	Úvodní článek	46
4.2	Rozhovor	49
4.3	Recenze	53
4.4	Anketa	54
5	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
	SEZNAM ZKRATEK	64

1 Úvod

V dnešní době se stává zdravý životní styl velkým trendem mezi lidmi napříč všemi generacemi. Stále více osob se snaží zdravě stravovat, sportovat a vyhýbat se návykovým látkám. I obchodníci zjistili, že životní způsob je pro občany důležitější než kdy dříve a této skutečnosti začali přizpůsobovat své nabídky. Zdravé potraviny bez obsahu umělých látek, bio ovoce a zelenina nebo uzeniny s vysokým podílem masa jsou dnes součástí snad každého obchodního řetězce. Tento trend dal také vzniknout zcela novým obchodům se specializací právě na zdravý životní styl. Avšak mnohé osoby od tohoto racionálního způsobu života odrazují vyšší výdaje, které podle nich zavedení těchto zvyklostí obnáší.

Téma práce bylo zvoleno, protože jsem měla možnost v posledních pár letech zažít přechod ke zdravému životnímu způsobu. Častá setkání s osobami, které tento styl považují za nákladný a zbytečný, ve mně probudila zájem se tímto tématem hlouběji zabývat.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části bude vycházeno z poznatků autorů, kteří se tímto tématem blíže zabývají. Budu čerpat z internetových zdrojů a odborných knih. V této části se budu snažit o objasnění determinantů zdraví, které ho ovlivňují. Dále vysvětlím pojem životní styl a uvedu faktory, které na něj působí. Budu se také věnovat spotřebnímu chování, které má bezpochyby vliv na nákupní zvyklosti každého spotřebitele včetně těch, kterým je blízký zdravý životní způsob.

V další části provedu analýzu primárních a sekundárních dat. Sekundární data budou vypovídat o změnách životního stylu obyvatel, ke kterým došlo v posledních letech. Primární data budou získána prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník bude také součástí práce. Otázky v něm budou zaměřeny na výdaje v oblasti stravy, návykových látek, fyzické aktivity a zdravotnictví. Na základě získaných dat budou výsledky graficky zpracovány a vyhodnoceny. Cílem bakalářské práce je analyzovat výdaje osob, které zdravý životní styl dodržují, i těch, kterým je tento způsob života vzdálený. Zjistím také platnost hypotéz, které s tímto tématem souvisí.

Třetí částí mé bakalářské práce je část žurnalistická. V ní vypracuji povinné a volitelné žánry. Povinným žánrem je úvodní článek, jehož hlavním cílem bude uvést do problematiky životního stylu. Dále bude tato část obsahovat rozhovor s osobou, která se životním způsobem profesně zabývá. Posledním povinným útvarem bude anketa. Jako volitelný žánr jsem si vybrala recenzi, ve které zhodnotím literární dílo, které se danou problematikou zabývá.

2 Životní styl a jeho faktory

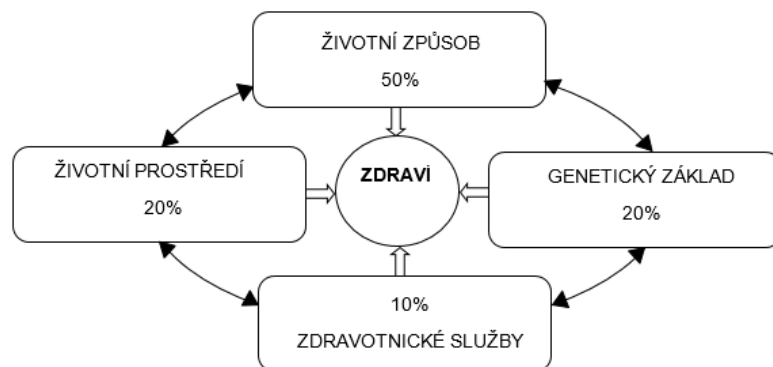
2.1 Determinanty zdraví

Zdraví je důležitou individuální i sociální hodnotou, která ovlivňuje nejen délku našeho života, ale i to, jaký bude jeho celkový průběh. Proto je přikládán velký význam determinantům, které zdraví ovlivňují. Před charakteristikou samotných determinantů je ale třeba vymezit pojem zdraví.

Všeobecně platná a operativně aplikovatelná definice zdraví nebyla doposud předložena. Nejrozšířenější se stalo vymezení Světové zdravotnické organizace, podle které je zdraví stavem, ve kterém jedinec dosahuje celkové fyzické, duševní a společenské pohody. Nejedná se tedy pouze o absenci nemoci nebo postižení.¹

Na zdraví působí celá řada činitelů, které zachycuje obrázek 2.1. Holčík uvádí čtyři základní determinanty zdraví, které pro něj mají rozhodující význam. Prvním z nich je zdravotnická péče, která zdraví ovlivňuje z 10 %. Dalším determinantem je genetika, která se svým vlivem na zdraví podílí 20 %. Životní prostředí se sociálními a přírodními faktory se také podílí 20 %. Podle Holčíka je nejvýznamnějším determinantem životní způsob, který působí na zdraví z 50 %.²

Obrázek 2.1 Determinanty působící na zdraví



Zdroj: HOLČÍK, Jan. Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. století., s. 33.

¹ MAŘÍKOVÁ, H., M. PETRUSEK a A. VODÁKOVÁ. Velký sociologický slovník: II. svazek P-Ž, s. 1435

² HOLČÍK, Jan. Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. Století. s. 32

Zdravotnictví je resortní systém, který zahrnuje zařízení, orgány a instituce, jež byly vytvořeny za účelem vyhovět zdravotním potřebám a požadavkům lidí. Jeho součástí jsou i osoby, vybavení, poznatky a metody. Zdravotnictví je odbornou, profesionálně vykonávanou a resortní částí péče o zdraví.³

Zdravotnická péče v ČR je většinou poskytována na základě veřejného zdravotního pojištění. Ze zákona je toto pojištění povinné pro všechny osoby s trvalým bydlištěm na území ČR nebo pro osoby bez trvalého pobytu na území ČR, které jsou zaměstnány u zaměstnavatele, jenž má trvalý pobyt na území ČR, nebo je zde jeho sídlo.⁴ Za občany, kteří nemají příjem, přebírá odpovědnost platit veřejné zdravotní pojištění stát. Těmito občany jsou studenti do 26 let, matky na mateřské dovolené, důchodci a nezaměstnaní.⁵ V případě zaměstnaneckého vztahu je pojistné stanoveno na 13,5 % z hrubé mzdy. Zaměstnanec hradí 4,5 % a zaměstnavatel zbylých 9 %. Osoby samostatně výdělečně činné platí 13,5 % z vyměřovacího základu, který musí činit minimálně dvanásobek 50 % průměrné mzdy.⁶

V systému veřejného zdravotního pojištění vystupují tři subjekty, kterými jsou pojištěnec, zdravotní pojišťovna a poskytovatel zdravotnické péče. Pojištěnec je klientem zdravotní pojišťovny, kterou si sám zvolí. Vybrat podle vlastního uvážení může i lékaře a zdravotní zařízení, jež pojištěnci budou poskytovat zdravotní služby. Výběr je omezen na ty lékaře a zařízení, kteří jsou ve smluvním vztahu s pojišťovnou.

Dalším činitelem v oblasti zdraví je genetika. Podle Světové zdravotnické organizace jsou genetikou myšleny mechanismy, prostřednictvím nichž jsou přeneseny dědičné faktory z jedné generace na druhou. Dysfunkční geny nebo genové mutace mohou být předány z rodičů na děti a tím způsobit onemocnění. Někteří lidé tak mohou mít genetické predispozice k určitým typům onemocnění, mezi nejzávažnější patří rakovina, diabetes

³ HOLČÍK, Jan. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. století.* s. 16

⁴ VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR. *Účast na zdravotním pojištění* [online]. Praha: VZP ČR, © 2015 [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/1-3-ucast-na-zdravotnim-pojisteni>.

⁵ Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/zdravotni-pojisteni_1791_11.html

⁶ Zákon č. 592 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992 částka 119. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/zdravotni-pojisteni_1791_11.html

nebo kardiovaskulární onemocnění.⁷ Genetické faktory lze ovlivnit jen v minimální míře, nebo vůbec.

Diabetem neboli cukrovkou pacient trpí v případě, že slinivka břišní neprodukuje dostatečné množství inzulínu, nebo tělo není schopno tento inzulín využívat. To má za následek zvýšenou koncentraci glukózy v krvi.⁸ Zvláštní skupinu pak tvoří cukrovka typu MODY. Ta je závažnou dědičnou formou diabetu, projevující se nejčastěji již v dětství.⁹

Při onemocnění rakovinou dochází k šíření buněk. Často napadají okolní tkáně a můžou se rozšiřovat i do odlehlých míst. Velkou část rakovinových onemocnění je možné léčit, zejména pokud byla choroba odhalena včas. Toto onemocnění může postihnout kteroukoliv část těla. Léčba probíhá chirurgicky, chemoterapií nebo radioterapií.¹⁰ Ačkoliv není možné potlačit dědičný faktor, můžeme se pokusit tomuto onemocnění předcházet, a to zejména dodržováním zdravé životosprávy.

Kardiovaskulární onemocnění je zapříčiněno poruchami srdce a cév. Ve většině případů je na vině kouření, malá fyzická aktivita, užívání alkoholu a nezdravá strava, opomenout ale nesmíme také genetiku.¹¹ Nejménějším projevem bývá vysoký krevní tlak, který lze léčit vhodnými léky. Dalšími projevy jsou cévní mozková příhoda a srdeční infarkt, při kterých dochází k odumírání tkáně.

Třetím determinantem působícím na zdraví je životní prostředí. Životní prostředí lze chápat jako soubor všech biotických a abiotických jevů, které se dějí okolo člověka, populace nebo jiné skupiny lidí. Tyto jevy působí na konkrétní jedince mnohými faktory, které ovlivňují jeho základní funkce. Životní prostředí je spoluvytvářeno i jedinci, na které působí, ti tak mají možnost ho pozitivně či negativně ovlivnit.¹² Reichel podle míry modifikace člověkem rozlišuje 3 typy prostředí. Nejprve se lidé adaptovali na podmínky, které jim životní prostředí nabídlo, např. na mráz, teplo, zvířata. Pak se tuto původní přírodu snažili do určité míry měnit a přizpůsobovat svému životu v ní (pěstování plodin, chov

⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Genetics* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <http://who.int/topics/genetics/en/>

⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Diabetes* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: http://who.int/topics/diabetes_mellitus/en/

⁹ CETKOVSKÁ, P., K. PIZINGER a J. ŠTORK. *Kožní změny u interních onemocnění*. s. 66.

¹⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Cancer* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <http://who.int/topics/cancer/en/>

¹¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Cardiovascular diseases* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: http://who.int/topics/cardiovascular_diseases/en/

¹² MAŘÍKOVÁ, H., M. PETRUSEK a A. VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník: II. svazek, P-Ž*. s. 870

zvířat, stavění obydlí aj.) Ve třetí fázi začali vytvářet prostředí zcela nové (budování měst, silnic, železnic apod.) Čistá příroda, umělá příroda a umělé prostředí jsou tři hlavní pilíře tzv. ekosystému lidského společenství.¹³

Je patrné, že investice do zdravotnické sféry, které budou zlepšovat kvalitu a dostupnost péče, pozitivně ovlivní zdraví lidí. Současně je ale také nesporné, že rozhodující význam při ovlivňování zdraví má životní způsob. Ten se utváří a rozvíjí v rodinách, školách a na pracovištích. Je velkou měrou vázán na sociálně ekonomickou a kulturní situaci společnosti.¹⁴ Tomuto nejvýznamnějšímu determinantu se věnuje následující text.

2.2 Životní styl

Neexistuje jediná všeobecná definice životního stylu. Nejčastěji je možné se setkat s formulací životního stylu jako způsobu lidského žití. Toto vymezení je ale příliš vágní a velmi zužuje tento pojem. Jasná definice je nezbytná především z důvodů, které uvádí Duffková v knize Sociologie životního stylu:

1. Životní styl je velmi široká oblast. Zastřešuje témata, která spolu na první pohled nesouvisí. Až bližší a důkladnější zkoumání odhalí jejich vzájemnou provázanost.
2. Jedná se o běžně užívaný výraz napříč všemi věkovými a společenskými skupinami. V běžném povědomí se jeho výklad může lišit od termínu používaného pro vědecké zkoumání.
3. Pojem životní styl vytváří u jednotlivců různé představy. Souvisí s mnoha odvětvími běžného života, jakými jsou zejména zdraví, pohyb, bydlení nebo odívání.¹⁵

Jandourek uvádí, že „pojem životní styl označuje komplex psaných a nepsaných norem a identifikačních vzorů, souhrn životních podmínek, na které lidé berou ohled ve vzájemných vztazích a chování. Jeho podoba je ovlivněna životním cyklem, společenskými rolemi a tradicemi.“¹⁶ (Sociologický slovník, s. 243)

Ve všeobecné encyklopedii v osmi svazcích je životní styl charakterizován jako způsob života, který převládá u jednotlivců i sociálních skupin. Jeho součástí jsou reprodukční

¹³ REICHEL, Jiří. *Kapitoly systematické sociologie*. s. 30-31

¹⁴ HOLČÍK, Jan. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. století*. s. 34

¹⁵ DUFFKOVÁ, J., L. URBAN a J. DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. s. 51

¹⁶ JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. s. 243

charakteristiky, vzájemné působení ve společnosti, typ pracovních vztahů, způsob trávení volna atd. Životní styl je ovlivněn mnoha faktory, zejména sociální a ekonomickou úrovní společnosti, tradicemi a okolím.¹⁷

Podle Velkého sociologického slovníku lze pojem životní styl vymezit jako „strukturovaný souhrn životních zvyklostí a obyčejů, resp. akceptovatelných norem, nalézajících svůj výraz v interakci, v hmotném, věcném prostředí, v prostorovém chování a v celkové stylizaci. Předpokládá se, že životní styl nějakým způsobem vyjadřuje i hodnoty a zájmy jedince, skupiny či společnosti vůbec.“¹⁸ (Velký sociologický slovník, s. 1246)

Pojem životní styl je velmi široký. V sociologii ho autoři i odborníci používají v mnoha významech. Nejčastěji bývá používán jako synonymum pojmů životní způsob a životní sloh. Podle Velkého sociologického slovníku nelze tyto pojmy jednoznačně diferencovat.¹⁹

Dufková vysvětluje rozdíly, které jsou dány rozdílným pojetím autorů. Životní sloh je zde vymezen jako systém forem ve vzájemném vztahu, kterými jsou např. forma předmětů, jež se nachází v naší blízkosti, forma životních situací, ale i forma obleků nebo našich gest. Těmito formami se vyznačuje život skupiny osob v určitých situacích v minulosti. Mnoho osob poznamenal v jejich myšlení a postojích duch doby, ve které žili.²⁰

Více užívanými termíny jsou životní styl a životní způsob. Dufková vymezuje dvě základní větve rozdílného pojetí těchto pojmů. První z nich rozlišuje životní způsob, který zachycuje především sociálně-ekonomický rozměr a životní styl, jenž vypovídá o kulturologické stránce společnosti. Druhá větev nahlíží na životní způsob jako na obecný pojem, který je používám k výčtu všech možných variant. Pojem životní styl je mu podřazený a vyjadřuje buď konkrétní životní způsob s vnitřními spojitostmi, nebo typické znaky životního způsobu lidí patřících do určité skupiny.²¹ Pro tuto práci lze vycházet z názoru, že tyto pojmy jsou navzájem zastupitelné, a tedy vyjadřují totéž.

¹⁷ KOLEKTIV AUTORŮ. *Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích*. 8, T-Ž s. 359

¹⁸ MAŘÍKOVÁ, H., M. PETRUSEK a A. VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník. II. svazek. P – Ž*. s. 1246

¹⁹ MAŘÍKOVÁ, H., M. PETRUSEK a A. VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník II. svazek. P – Ž*. s. 1247

²⁰ DUFFKOVÁ, J., L. URBAN a L. DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. s. 65-68

²¹ DUFFKOVÁ, J., L. URBAN a L. DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. s. 69

2.2.1 Faktory ovlivňující životní styl

Jak už bylo zmíněno výše, nejvýznamnějším determinantem utvářejícím zdraví je právě životní styl. Proto je tato kapitola věnována faktorům, které na životní styl působí. Těch je celá řada a jedinec je může z velké části ovlivnit svým racionálním chováním.

V knize Sociologie životního stylu jsou tyto faktory rozděleny na vnější a vnitřní. Vnější faktor představují životní podmínky, vnitřním faktorem jsou subjektivní činitele, kterými rozumíme potřeby jednotlivce, jeho hodnoty, schopnosti, zkušenosti atd.²²

Vnější faktory lze dále členit na rizikové a pozitivně působící. Podle knihy Kvalita života a zdraví patří mezi činitele negativně působící na zdraví jedince zejména kouření cigaret, užívání alkoholu, nedostatečná fyzická aktivita a nesprávné stravování. Dalším rizikovým faktorem může být např. i nedostatečný spánek.²³

Spánek je definován jako stav klidu bez větší fyzické aktivity a vnímání okolního dění. Činnost mozku je zcela odlišná od činnosti při bdělém stavu.²⁴ Potřeba spánku je u každého člověka individuální, všeobecně se ale doporučuje spát 6 až 8 hodin denně. Trendem dnešní uspěchané doby je spát méně než 6 hodin. Dlouhodobě má však nedostatek spánku nepříznivý vliv na naše zdraví. Projevuje se to sníženou imunitou, a z tohoto důvodu i zvýšeným výskytem infekčních nemocí i rakovinových onemocnění. Zvyšuje se riziko onemocnění kardiovaskulárními chorobami, nadváhou a diabetem.²⁵ Odborníci ale nedoporučují ani příliš mnoho spánku, který může mít také za následek přibývání na váze.

2.2.2 Tabák a alkohol

Drogy lze rozlišit podle mnoha kritérií. Z hlediska jejich dostupnosti jsou děleny do dvou skupin a to na drogy legální a nelegální. Výroba a distribuce nelegálních drog je zákonem zakázána, jedná se tedy o kriminální čin. Tyto činnosti nejsou vázány na daň z příjmu a mají za následek vznik stínové ekonomiky, která se vymyká usměrňování státu. Příkladem těchto drog je hašiš, pervitin nebo heroin.

Tabák a alkohol patří mezi drogy legální. Jsou volně dostupné a společností tolerované. Tabák a tabákové produkty jsou vyrobeny z tabákových listů. Všechny tabákové výrobky obsahují psychotropní látku nikotin, která je silně návyková. Tyto výrobky jsou určeny ke

²² DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Lukáš DUBSKÝ. Sociologie životního stylu. s. 69

²³ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. s. 327 – 330.

²⁴ LUKÁŠ, Karel, Aleš ŽÁK a kol. *Chorobné znaky a příznaky: Diferenciální diagnostika*. s.553

²⁵ SPITZER, Manfred. *Digitální demence*. s. 235

kouření, žvýkání nebo šňupání. Užívání tabáku způsobuje celou řadu onemocnění včetně rakoviny, plicních onemocnění a kardiovaskulárních chorob. I přes všechna rizika je konzumace tabáku běžná po celém světě.²⁶ V České republice je regulována reklama na tabákové výrobky od roku 2002.²⁷ Až na výjimky je zcela zakázána. Podle vyhlášky Ministerstva zemědělství ČR č. 344/2003 Sb. musí být navíc tabákové výrobky určené ke kouření opatřeny nápisem upozorňujícím na jejich škodlivost.²⁸ Stát tak chce zabránit konzumaci těchto produktů způsobujících závažná onemocnění, která mají za následek zvýšené výdaje ve zdravotnické sféře.

V mnoha zemích světa je konzumace alkoholu spojena s oslavami a společenskými akcemi. Avšak tato spotřeba s sebou nese celou řadu rizik a nepříznivých zdravotních a sociálních následků, které souvisí s jeho opojnými, toxickými a závislost způsobujícími vlastnostmi. Způsobuje řadu chronických onemocnění, která se u jedince mohou rozvinout v případě konzumace velkého množství alkoholu v průběhu několika let (vážná onemocnění jater aj.) Požívání alkoholu je také spojeno s velkým množstvím úrazů, poranění a dopravními nehodami.²⁹

Stát se snaží konzumaci legálních drog omezit zavedením spotřební daně. Spotřební daň vstupuje do ceny alkoholu a tabákových výrobků, a tím zvyšuje jejich cenu. U těchto komodit se předpokládá pružná poptávka, která reaguje na cenu. Pokud se tedy zvýší cena v důsledku vyšší spotřební daně, sníží se poptávka po těchto produktech. Další restrikcí státu, která má sloužit k omezení požívání legálních drog zejména u mládeže, je věková hranice v oblasti konzumace. V České republice je tato hranice stanovena na 18 let. I přes tato omezení zůstává faktem, že spotřební daň a daň z přidané hodnoty těchto komodit přináší do státního rozpočtu nezanedbatelnou část příjmů, o kterou by stát přišel v případě, že by lidé přestali alkohol a tabákové výrobky konzumovat.

²⁶ WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Tobacco* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <http://who.int/topics/tobacco/en/>.

²⁷ Proměny tabákové reklamy. *Mediaguru* [online]. Praha: Mediaguru.cz, © 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.mediaguru.cz/2013/04/promeny-tabakove-reklamy/#.VtRdbXu-OGQ>.

²⁸ Předpis č. 344 ze dne 30. září 2003 vyhláška, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky. In: Sbírka zákonů České republiky, 2003, částka 113. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-344>.

²⁹ WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Alcohol* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: http://who.int/topics/alcohol_drinking/en/.

2.2.3 Fyzická aktivita

Pohyb je často velmi opomíjenou součástí zdravého životního stylu. Fyzická aktivita je tělesný pohyb, který umožňují kosterní svaly. Pohyb vyžaduje výdej energie. Nedostatečná fyzická aktivita je čtvrtý nejčastější rizikový faktor pro globální úmrtnost a způsobuje asi 3,2 milionu úmrtí ročně. Pravidelný pohyb i mírné intenzity, např. jízda na kole či chůze, má velmi pozitivní vliv na zdraví lidí všech věkových skupin. Fyzická činnost může snížit riziko onemocnění cukrovkou, rakovinou tlustého střeva, depresemi aj.³⁰

Nejčasnějším důsledkem fyzické nečinnosti je obezita. Ta se projevuje hromaděním tuku v těle, který představuje velké zdravotní riziko. Míra obezity se nejčastěji měří indexem tělesné hmotnosti (BMI). Ten se vypočítá jako hmotnost osoby v kilogramech, dělená druhou mocninou jeho výšky v metrech. Pokud je výsledná hodnota vyšší než 25, jedná se o mírnou obezitu, pokud je vyšší než 30, jedná se o obezitu, která přináší i vážná rizika. Výsledek BMI, má spíše orientační vypovídací hodnotu, protože při výpočtu není zohledňován poměr svalů a tukové hmoty.³¹

V důsledku rychlého rozvoje informačních technologií se v posledních 20 letech objevil nový fenomén, tzv. sedavé chování. Nejčastěji je to čas strávený sledováním televize, hraním na počítači, ale také práce s počítačem v zaměstnání. Proto ČR přijala v roce 2015 Akční plán podpory pohybové aktivity, který je prvním koncepčním národním klíčovým dokumentem. Akční plán s názvem Zdraví 2020 bude realizován během let 2016 - 2020. Jeho úkolem je zvýšit pohybovou aktivitu a snížit sedavé chování obyvatel. Obsahuje 8 strategických oblastí lidského života, na které je nutné se zaměřit zvyšováním fyzické aktivity:³²

- Pohybové aktivity ve vzdělání - tato oblast zahrnuje podporu pohybové aktivity v zařízeních předškolního vzdělávání, na základních školách a gymnáziích, v zařízeních poskytujících střední vzdělání, na vysokých školách a vyšších odborných školách a ve vzdělávacích instancích v rámci celoživotního vzdělávání.

³⁰ WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Physical activity* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: http://who.int/topics/physical_activity/en/.

³¹ WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Obesity* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://who.int/topics/obesity/en/>.

³² MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdraví 2020. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemoci* [online]. 2015 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2001%20podpora%20pohybov%C3%A9%20aktivity.pdf

- Aktivní mobilita - ta se soustředí na budování nových pěších a cyklistických stezek. Další oblastí je podpora sportu pro všechny a aktivní využití volného času. Tento okruh zahrnuje např. tvorbu pohybových programů, školení dobrovolníků ve sportu, či propagační podporu sportovních akcí.
- Podpora pohybové aktivity ve zdravotnictví a sociálních službách - jedná se především o zavádění pohybových aktivit do léčebné a sociální péče, podporu komunikace mezi nezdravotníky a zdravotníky v oblasti pohybu, zavádění vzdělávání, zaměřeného na pohyb, do osnov lékařských i nelékařských oborů aj.
- Podpora pohybové aktivity u zaměstnavatelů - ta si klade za cíl rozvoj pohybové aktivity v rámci pracoviště.
- Pohybová aktivita, prostředí a infrastruktura - stav sportovní infrastruktury v ČR je neuspokojivý, z tohoto důvodu by mělo docházet k jejich modernizaci, výstavbě nových sportovišť a ČR by se měla stát dějištěm akcí vrcholového sportu.
- Podpora pohybové aktivity v médiích - tato podpora by měla přispět k propagaci sportu u všech věkových skupin.
- Výzkum a evaluace podpory pohybové aktivity - spočívá především v monitoringu opatření, která povedou k naplnění cílů jednotlivých oblastí.

2.2.4 Stravování

Jak by měl zdravý a vyvážený jídelníček vypadat, se během let měnilo. To, co dříve bylo považováno za zdravé, je již dnes v mnoha případech neslučitelné se zásadami zdravého stravování. Podle Světové zdravotnické organizace může nesprávné stravování za mnohá chronická onemocnění, jakými jsou např. diabetes, rakovina, kardiovaskulární onemocnění, obezita aj.³³

Oficiální výživová doporučení vydává v ČR Ministerstvo zdravotnictví. To také v roce 2005 uveřejnilo potravinovou pyramidu (viz Obrázek 2.2), která by měla sloužit jako grafické

³³ WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Diet* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://who.int/topics/diet/en/>.

znázornění optimální skladby výživy. Používá se ke snadné orientaci při zjišťování potřebného denního příjmu energie.³⁴

Obrázek 2.2 Potravinová pyramida



Zdroj: BŘEZÁKOVÁ V., L. MUŽÍKOVÁ a H. MATĚJKOVÁ. *Výživová doporučení pro laiky. Výživa a potraviny: Zpravodaj pro školní stravování* [online]. Praha: Výživaservis, 2014, roč. 19, č. 5 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2015/09/001211.pdf>.

Tato pyramida má čtyři patra. Potravin, které se nacházejí v základně pyramidy, je dobré sníst 3-6 porcí denně. Těmito potravinami jsou pečivo, těstoviny, rýže aj. Druhé patro patří ovoci a zelenině. Zelenina je upřednostňována před ovocem, doporučené množství je 3-5 porcí denně, ovoce pak 2-4 porce. V dalším patře se nacházejí mléčné výrobky spolu s bílkovinami, které jsou obsaženy v mase, vejcích a luštěninách. Mléčné výrobky by v jídelníčku měly být zastoupeny 2-3 porcemi, zatímco maso, vejce nebo luštěniny 1-2 porcemi. Vrchol pyramidy patří soli, tukům a cukrům, které dle této pyramidy nemusí jídelníček obsahovat vůbec, nebo jen v omezeném množství, max. 2 porce denně.³⁵

³⁴ MOJEMEDICINA.CZ: PRŮVODCE SVĚTEM MEDICÍNY: *Slovníček: Potravinová pyramida* [online]. Mojemedicina.cz, © 2016 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/slovnicek/potravinova-pyramida/>.

³⁵ BŘEZÁKOVÁ V., L. MUŽÍKOVÁ a H. MATĚJKOVÁ. *Výživa a potraviny: Zpravodaj pro školní stravování*. [online]. Praha: Výživaservis, 2014, roč. 19, č. 5 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2015/09/001211.pdf>.

Začíná však přibývat kritiky této pyramidy z řad lékařů a výživových expertů. Hlavním nedostatkem je podle nich přebytek sacharidů, které tvoří základnu. Takové množství sacharidů může vést k cukrovce nebo obezitě. Naopak první místo v jídelníčku každého jedince by měla zaujímat zelenina, která je bohatým zdrojem vitamínů, vlákniny a minerálních látek. Pyramida je zaměřená na omezování tuků, které se nacházejí až na jejím vrcholu. Navíc jsou zde upřednostňovány rostlinné tuky, jejichž přijímání vede k nadbytku omega-6 mastných kyselin, které mohou způsobit zánět v našem organismu.³⁶

Slimáková zveřejnila v roce 2012 Zdravý talíř (viz Obrázek 2.3), ten má sloužit jako náhrada potravinové pyramidy v ČR. Při jeho sestavování se inspirovala americkým My Plate, který ve Spojených státech používají namísto pyramidy.³⁷

Obrázek 2.3 Zdravý talíř



Zdroj: SLIMÁKOVÁ, Margit. Zdravý talíř: praktická pomůcka zdravé výživy [online]. PharmDr. Margit Slimáková, ©2016 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.healthyplate.eu/cz/>.

Talíř se skládá z pěti částí. Více než jednu třetinu zabírá zelenina, kterou můžeme jíst takřka v neomezeném množství. Druhou skupinou je ovoce, které tvoří méně než jednu třetinu talíře. Podle Slimákové by lidé měli jíst především různorodé sezónní ovoce. Jeho konzumaci lze nahradit zeleninou. Druhá polovina je rozdělena přesně na dvě třetiny. Tvoří ji polysacharidy,

³⁶ JERMÁŘOVÁ, Anna. Jak zdravá jsou oficiální výživová doporučení. *Anna Jermářová: Výživa a zdraví v 21. století* [online]. 2013 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.annajermarova.cz/jak-zdrava-jsou-oficialni-vyzivova-doporučení/>.

³⁷ SLIMÁKOVÁ, Margit. Zdravý talíř: praktická pomůcka zdravé výživy [online]. PharmDr. Margit Slimáková, ©2016 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.healthyplate.eu/cz/>.

kteře je nejlepší jíst v jejich přirozené podobě, např. jáhly, ovesné vločky či divoká rýže. Naopak je třeba se vyhýbat produktům z nehodnotné bílé mouky. Další skupinou jsou bílkoviny, které nejlépe získáme z vajec, semínek, masa a ořechů. Poslední důležitou částí talíře jsou oleje a tuky. Ty lze nalézt v rybách, avokádu nebo ořechích. Vhodné je také konzumovat za studena lisované rostlinné oleje.³⁸

Tato práce vychází z doporučení, které Slimáková nabízí prostřednictvím svého Zdravého talíře jakožto základu zdravé výživy jednotlivců.

2.3 Životní podmínky

Životní podmínky autoři rozdělují podle mnoha typů. O jejich charakteru a obsahu ale nejvíce vypovídá členění podle Duffkové, kde jsou prvním typem geografické a ekonomické podmínky. Mezi ně lze řadit polohu území, na němž společnost žije, meteorologické a klimatické podmínky, nerostné bohatství, úrodnost půdy, stupeň zpusťování území, zásoby přírodních zdrojů. Z vlivů těchto podmínek na životní styl je důležité uvést zvláštnosti druhů obydlí dle povahy klimatu nebo častosti výskytu přírodních katastrof, strukturu výživy obyvatelstva podle úrody v dané oblasti, prodlouženou otevírací dobu v oblastech s tropickým klimatem.³⁹

Dalšími podmínkami jsou podmínky biologické. Zásadní roli zde hraje pohlaví člověka, věk a zdraví. Je nezbytné uvědomit si rozdíl mezi reálnými biologickými možnostmi a tím, co společnost očekává. Příkladem této diferencovanosti je gender a pohlaví člověka v biologickém významu, tedy rozdíl mezi vytvořenými skupinami vlastností a chováním spojeným s určitou představou ženy a muže.⁴⁰

Dále jsou v knize uvedeny demografické podmínky. K nim patří vše, co souvisí s narozením a smrtí, partnerskými a rodinnými vztahy, migrací a hustotou zalidnění apod. Tyto podmínky jsou na hranici mezi přírodními a sociálními faktory. Jsou totiž biologickými procesy a zároveň i sociálními událostmi.⁴¹

Čtvrtými jsou sociálně-politické a politické podmínky. V rámci těchto podmínek je významná problematika sociální struktury a sociální stratifikace. V pojetí jejich vzájemných

³⁸ SLIMÁKOVÁ, Margit. *Zdravý talíř: praktická pomůcka zdravé výživy* [online]. PharmDr. Margit Slimáková, ©2016 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.healthypate.eu/cz/>.

³⁹ DUFFKOVÁ, J., L. URBAN a L. DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. s. 70-71.

⁴⁰ DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Lukáš DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. s. 71.

⁴¹ DUFFKOVÁ, J., L. URBAN a L. DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. s. 73.

vztahů se objevují dva přístupy. Na životní styl je možné nahlížet jako na projev sociálního rozvrstvení, nebo jako nástroj sociální stratifikace.⁴²

Další kategorií jsou sociálně-ekonomické a ekonomické podmínky. Těmito podmínkami se blíže zabývá kapitola 2.4.1 Sociálně-ekonomické a ekonomické podmínky.

Mezi kulturní a obecně-ideové podmínky Duffková řadí ideje, morálku, tradice, právo, vzdělání apod. Životní styl velmi významně ovlivňují preferované hodnoty a hodnotové orientace. Často nastává rozpor mezi společenskými a skupinovými hodnotami.⁴³

Poslední skupinou jsou technologické podmínky. Staly se podstatnými zejména po zavedení nových informačních a komunikačních technologií v 90. letech minulého století. Významnou roli zde má internet a osobní počítač, které mají integrační a diferenční funkci. To znamená, že mohou odstraňovat rozdíly v životních podmínkách, např. možnost sblížení venkova a města, ale zároveň také společnost rozdělovat.⁴⁴

První dvě skupiny podmínek jsou spjaté s tím, že je člověk živočišným organismem. Jako takový působí v rámci přírodních podmínek a zákonitostí, které dokáže měnit. Poslední čtyři skupiny podmínek se týkají sociální existence člověka. Skupina demografických podmínek je na hranici přírodních a sociálních podmínek, protože jejich přírodní základ je doplňován o sociální rozměr existence.⁴⁵

2.3.1 Sociálně-ekonomické a ekonomické podmínky

Jak už bylo zmíněno, tyto podmínky mají rozhodující význam v ovlivňování životního stylu. Nejvýznamnější kategorií v této skupině podmínek zaujímá socioekonomický status.

Socioekonomický status je postavení jedince ve společnosti, které je dáno především úrovní vzdělání, pracovním postavením a příjmem. Je často používán jako ukazatel průzkumu nerovnosti v oboru zdraví.⁴⁶

⁴² tamtéž

⁴³ DUFFKOVÁ, J., L. URBAN a L. DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. s. 76.

⁴⁴ tamtéž

⁴⁵ DUFFKOVÁ, J., L. URBAN a L. DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. s. 70.

⁴⁶ THE FREE DICTIONARY BY FARLEX. *Medical dictionary: Socioeconomic status* [online]. Farlex, Inc, © 2003-2006 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://medicaldictionary.thefreedictionary.com/socioeconomic+status>.

Vzdělávání je proces získávání nových vědomostí, poznatků, schopností a dovedností. Je spojeno se snahou začlenit se do určité kultury a společnosti. Se vzděláváním se můžeme setkat ve všech etapách životního cyklu, nejčastěji však v období dětství a dospívání.⁴⁷

Předškolního vzdělávání se dětem dostane v mateřských školách, které byly do školské soustavy zařazeny až v roce 2015. Preprimární vzdělávání si klade za cíl rozvíjet dítě, jeho učení a poznávání, naučit je základním hodnotám, na nichž je postavena naše společnost, a vést je k získání osobní samostatnosti. Toto vzdělávání je zřízeno zpravidla pro děti ve věku 3-6 let.⁴⁸

Další úrovní je základní vzdělání, které je na území ČR povinné od roku 1774. V této skupině je zahrnuto primární (1. – 5. ročník) a nižší sekundární vzdělání (6. – 9. ročník). Povinnou školní docházku mohou děti absolvovat na základní škole, gymnáziu nebo konzervatoři.⁴⁹

Další stupeň vzdělání, které mohou lidé v ČR dosáhnout, je vyšší sekundární a postsekundární neterciální vzdělání. Vyšší sekundární vzdělání poskytují střední školy a konzervatoře. Po absolvování daného programu lze dosáhnout středního vzdělání, středního vzdělání s výučním listem nebo středního vzdělání s maturitní zkouškou. Střední školy mohou organizovat i postsekundární vzdělání. Může mít podobu nástavbového studia pro uchazeče, kteří získali výuční list. Dále se může jednat o zkrácené studium pro získání středního vzdělání s maturitou. To je určeno pro absolventy, kteří již toto vzdělání získali v jiném oboru. Poslední formou je zkrácené studium pro získání středního vzdělání s výučním listem.⁵⁰

Terciální sektor vzdělávání se dělí na vysokoškolské a vyšší odborné. Vysokoškolské vzdělání poskytují vysoké školy, vyšší odborné vzdělání lze získat na vyšší odborné škole nebo konzervatoři. Ten, kdo získá vyšší odborné vzdělání, je oprávněn za jménem užívat zkratku DiS. (diplomovaný specialista). Vysokoškolské vzdělání lze absolvovat ve třech programech:

⁴⁷ MAŘÍKOVÁ, H., M. PETRUSEK a A. VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník: II. svazek, P-Ž*. s. 1417.

⁴⁸ MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Struktury systémů vzdělávání a odborné přípravy v Evropě: Česká republika 2009/10* [online]. 2009 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: www.msmt.cz/uploads/VKav_200/Eu_CZ_2010/educz_0910.pdf.

⁴⁹ tamtéž

⁵⁰ tamtéž

bakalářském, magisterském a doktorském. Od absolvovaného programu se pak odvíjí i získaný titul. Vysoké školy jsou vrchním článkem vzdělávací soustavy.⁵¹

Lidé s vyšším vzděláním dosahují lepšího hodnocení svého zdravotního stavu. Nabízejí se tři vysvětlení tohoto vztahu. Lepší zdravotní stav je pro jedince impulzem k investování do vlastního vzdělání, vzdělanější člověk má větší prospěch ze svého zdraví, navíc dokáže zaujmout racionální přístup k rizikovým faktorům např. kouření, alkohol. Třetí vysvětlení dává do vztahu nejen zdraví a vzdělání, ale i jiné faktory, např. genetiku nebo sociální postavení, které ovlivňují jak zdravotní stav, tak i vzdělání.⁵²

Příjem je ve většině případů odrazem vzdělání. Největší příjmové položky domácností jsou tvořeny mzdami, platy, transferovými platbami, úroky a rentami. Úhrn těchto příjmů tvoří osobní důchod. Domácnosti nemohou volně nakládat s celým svým osobním důchodem. Část je z něj odčerpána v podobě daní do státního rozpočtu. Zbytek důchodu, který mohou domácnosti volně využít, nazýváme disponibilní důchod. Ten se pak dále rozděluje na spotřebu a úspory.⁵³

Domácnosti jsou základní spotřebitelské a ekonomické jednotky každého hospodářství.⁵⁴ Pokud roste jejich důchod, lze předpokládat i růst spotřeby. Spotřební výdaje domácností lze rozdělit na autonomní a indukované. Autonomní výdaje nejsou závislé na příjmech, jedná se především o základní potraviny a věci denní potřeby, které každá domácnost nakupuje bez ohledu na její příjem. Druhá skupina indukovaných výdajů roste nebo klesá v závislosti na disponibilním důchodu, kterému je přímo úměrná. Sem řadíme výdaje, které uspokojují méně naléhavé potřeby, jako např. sport či kultura.⁵⁵

Pokud je disponibilní důchod menší než spotřební výdaje, musí domácnost čerpat z úspor z předchozích období, nebo se kvůli zaplacení zadlužit. Je-li naopak disponibilní důchod vyšší než spotřební výdaje, domácnosti část svých příjmů uspoří.⁵⁶ Podle Smrčka má domácnost více možností jak s úsporami nakládat, vždy je ale nutné brát v úvahu vztah mezi likviditou, rizikem

⁵¹ MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Struktury systémů vzdělávání a odborné přípravy v Evropě: Česká republika* [online]. 2009 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: www.msmt.cz/uploads/VKav_200/Eu_CZ_2010/educz_0910.pdf.

⁵² MERTL, Jan a Helena VYCHOVÁ. Vazby vzdělání a zdraví v kontextu ekonomického rozvoje. *Politická ekonomie*. 2009, č. 1, s. 58-78. ISSN 0032-3233.

⁵³ JUREČKA Václav a kol. *Makroekonomie*. s.41-42.

⁵⁴ SMRČKA Luboš. *Rodinný rozpočet a společnost spotřeby*. s.23.

⁵⁵ JUREČKA Václav a kol. *Makroekonomie*. s.45-46.

⁵⁶ JUREČKA Václav a kol. *Makroekonomie*. s.46.

a výnosem. Je nemožné úspory zhodnotit vysokým výnosem bez rizika a zároveň s vysokou likviditou. Pokud jsou úspory ponechány na běžném účtu, lze očekávat sice menší výnos, ale i menší riziko a vysokou likviditu. Nejlikvidnější jsou peníze, které si domácnosti ponechají doma. Je tomu tak na úkor nulového výnosu. Naopak vysoký výnos lze očekávat, pokud se domácnost rozhodne úspory zhodnotit koupí dluhopisů. Na druhou stranu musí počítat s vyšším rizikem a nízkou likviditou.⁵⁷

Mezi vzděláním a příjmem lze spatřovat kauzální vztah. Vyšší vzdělání dává lidem možnost získat lépe placenou práci. Lépe placená práce jim umožňuje získat lepší zdravotní péči. Vyšší příjmy tak vedou k vyšší kvalitě života, zdravějšímu životnímu stylu a větší spokojenosti. Studie u osob ve věku 30 - 44 let dokazují, že lidé, kteří nedosáhli vyššího sekundárního vzdělání, vykazují o 10 – 40 % nižší příjmy než lidé s terciálním vzděláním.⁵⁸

Práce je lidská činnost, která vede k vytváření hodnot. Má mnoho podob, a to od fyzicky náročné práce až po práci intelektuální, analytickou aj.⁵⁹ Na charakter vykonávané práce a pracovní postavení má nesporný vliv úroveň dosaženého vzdělání, u lidí s vyšším vzděláním je i menší riziko nezaměstnanosti. Postavení v zaměstnání v sobě tak odráží výsledek dosaženého vzdělání, ale i informace o dovednostech, které byly k získání pozice zapotřebí, nebo mzdové ohodnocení.⁶⁰ Lze nalézt i případy, kde tento vztah mezi pracovní pozicí, mzdou a vzděláním zcela neplatí, např. povolání univerzitního profesora vyžaduje vysokou úroveň vzdělání, ale plat může být průměrný, naopak povolání horníka nevyžaduje vysoké vzdělání, ale kvůli ztíženým pracovním podmínkám je plat v tomto zaměstnání nadprůměrný.

Na rozdíl od příjmu nebo vzdělání je prestiž zaměstnání složité změřit. Všeobecně se dá za prestižní povolání považovat povolání lékaře, univerzitního profesora, advokáta, vědce nebo soudce. Naopak za nejméně prestižní povolání lze označit uklízeče, obsluhu v restauracích, pomocného dělníka, údržbáře nebo služebné. Vyšší pracovní pozice nabízí prostor pro rozvíjení sama sebe a využití všech schopností a dovedností jedince. Nižší pracovní pozice jsou většinou nebezpečnější, fyzicky náročnější, poskytují méně autonomie, častěji zahrnují práci na směny

⁵⁷ SMRČKA, Luboš. *Rodinný rozpočet a společnost spotřeby*. s. 232-236.

⁵⁸ MERTL, Jan a Helena VYCHOVÁ. Vazby vzdělání a zdraví v kontextu ekonomického rozvoje. *Politická ekonomie*. 2009, č. 1, s. 58-78.

⁵⁹ SMRČKA Luboš. *Rodinný rozpočet a společnost spotřeby*. s.299.

⁶⁰ MERTL, Jan a Helena VYCHOVÁ. Vazby vzdělání a zdraví v kontextu ekonomického rozvoje. *Politická ekonomie*. 2009, č. 1, s. 58-78.

a bývají monotónní a rutinní.⁶¹ To může mít za následek horší zdravotní stav jedinců na nižší pracovních pozicích oproti lidem s vyšším pracovním postavením.

2.4 Nákupní chování spotřebitele

Životní styl vyjadřuje jeden z nejvýznamnějších činitelů, které mají podíl na utváření spotřebního chování osob.⁶² Jednotlivé typy životních stylů dávají impuls k určitým nákupním zvyklostem spotřebitele. Před specifikací těchto typů je však nutné si vymezit samotný pojem „spotřební chování“.

Spotřební chování zahrnuje všechny činnosti, které se vážou k trhu spotřebního zboží a služeb. Spotřebitelem je tedy i jedinec, který zboží na trhu sám nenakupuje, ale jen jej spotřebovává nebo užívá. Spotřební chování se během životního cyklu neustále mění a vyvíjí v důsledku jeho momentálních potřeb.⁶³

Wheeler definoval pět základních typologií životního stylu, od kterých se pak odvíjí výše uvedené spotřební chování. Prvním z nich je konstruktivní styl, základní charakteristikou je sociální zájem. Lidé cítí, že patří do určité skupiny, spolupracují, rozvíjejí interpersonální dovednosti a společenské chování. Dalším typem je konformní styl, který se vyznačuje zejména chováním, které řídí pravidla. Jedinec se přizpůsobuje svému okolí a vyhýbá se konfliktům. Asertivní životní styl je typický pro dominantní osobnosti. Tito jedinci jsou direktivní, dokážou definovat svá přání a jsou orientováni na úspěch. Odmítavý typ se chová rozvážně a je ke svému okolí opatrný. Posledním styl je orientovaný na city, soucítí s druhými a rád přehnaně riskuje.⁶⁴

Vysekalová rozděluje českou populaci podle nákupních frekvencí spotřebitele na následující typy životních stylů:

- Zralý typ je orientován na principy, má dostatek zdrojů i životních zkušeností. Je vzdělaný a má dobré zaměstnání, což vede i k vyšším příjmům. Starší spotřebitelé tohoto typu dávají přednost funkčnosti a preferují hodnotné a trvanlivé výrobky.

⁶¹ AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Task Force on Socioeconomic Status* [online]. Washington, DC: American Psychological Association, 2007. Dostupné z: <http://www2.apa.org/pi/ses/resources/publications/task-force-2006.pdf>. s. 11-12.

⁶² VYSEKALOVÁ, Jitka a kol. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. s.249

⁶³ MAŘÍKOVÁ, H., M. PETRUSEK a A. VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník: I. svazek. A-O*. s. 410.

⁶⁴ VYSEKALOVÁ, Jitka a kol. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. s. 250

- Věřící typ je také orientovaný na principy, ale má již omezené zdroje. Tito lidé jsou kontroverzní, mají smysl pro spravedlnost a uznávají rodinné hodnoty. Dávají přednost domácím prověřeným výrobkům.
- Úspěšní jsou zaměřeni na kariéru. Mají hojné zdroje a smysl pro povinnost. Preferují drahé výrobky, které jsou znakem jejich úspěchu a korespondují s jejich image.
- Dřiči mají menší množství zdrojů, i když většinu času věnují práci, kterou zabezpečují rodinu. Dávají přednost levné imitaci luxusních značek.
- Hledající jsou aktivní a impulzivní lidé, kteří mají rádi změny. Zdravě riskují a jsou spotřebiteli krátkodobých zábavných produktů.
- Praktici jsou energickou skupinou spotřebitelů, dokážou si poradit i bez velkých příjmů. Jsou zaměřeni na rodinu a fyzickou práci. Nakupují výrobky, které jsou funkční a praktické.⁶⁵

Ať už je typ životního stylu jednotlivce jakýkoliv, vždy vede k rozhodovacímu procesu, jehož zakončením je nákup. Celý tento proces lze rozdělit na pět etap. První z nich je uvědomění si potřeby, kterou nákupem uspokojíme. V další fázi spotřebitel hledá informace nutné k rozhodnutí o nákupu. Následně tyto informace hodnotí a vybírá nejvhodnější alternativu. Dalším krokem je rozhodnutí o tom, kdy nákup uskutečnit. Poslední fáze je spojena s ponákním chováním. Spotřebitel nákup hodnotí a rozhoduje se pro další koupi.⁶⁶

Při každé z těchto fází rozhodovacího procesu ovlivňuje jedince celá řada činitelů. Grosová tyto činitele dělí na kulturní faktory, sociální okolí, individuální rysy a psychologické faktory.⁶⁷

Kultura slouží k orientaci člověka ve společnosti a má vliv na jeho chování. Lidé žijící ve stejné kultuře mají shodné normy a poznatky, obdobné znaky vykazují také ve spotřebním chování.⁶⁸ Vliv kultury na nákupní chování je často tak samozřejmý, že si spotřebitelé její význam neuvědomují. K nejdůležitějším kulturním prvkům patří zvyky, hodnoty, jazyk, neverbální komunikace, symboly, rituály, představy o těle, mýty a náboženství.⁶⁹

⁶⁵ VYSEKALOVÁ, Jitka a kol. *Chování zákazníka: jak odhalit tajemství "černé skříňky"*. s. 250-251.

⁶⁶ VYSEKALOVÁ, Jitka a kol. *Chování zákazníka: jak odhalit tajemství "černé skříňky"*. s. 49-50.

⁶⁷ GROSOVÁ, Stanislava. *Marketing: principy, postupy, metody*. s. 25-6.

⁶⁸ VYSEKALOVÁ, Jitka a kol. *Chování zákazníka: jak odhalit tajemství "černé skříňky"*. s. 82.

⁶⁹ GROSOVÁ, Stanislava. *Marketing: principy, postupy, metody*. s. 25-26.

Dalším faktorem je sociální okolí, kterým se rozumí společenské skupiny. Tyto skupiny mají podobné normy, hodnoty a očekávání. Lze rozlišovat dva typy sociálních skupin: primární a sekundární. Primární skupiny jsou malé a převládá v nich osobní kontakt. Nejdůležitější primární skupinou je rodina, která má největší vliv na nákupní chování. V dětství vytvořené návyky a postoje k určitým produktům a značkám si často lidé odnáší i do dospělosti. Do sekundárních skupin se řadí sociální třídy a referenční skupiny. Sociální třídy jsou skupiny lidí, které jsou ve společnosti hierarchicky uspořádány a většinou je spojují společné znaky- příjem, vzdělání nebo povolání. Referenční skupiny představují lidé, jejichž doporučením se spotřebitel při výběru produktu řídí.⁷⁰

Odlišné spotřební chování je dáno rozdíly mezi spotřebiteli. Mezi individuální rysy, které působí na zákazníka, patří jeho zdroje. Zdroje představují ekonomické podmínky, a to čas, vnímání a zpracování informací jedince. Ekonomické podmínky ovlivňující nákupní chování jsou především příjem, úspory a dostupnost úvěru. Čas je v posledních letech pro spotřebitele stále vzácnějším zdrojem a svou hodnotu předává na zboží. Zákazník se při volbě přiklání k produktům, které čas ušetří nebo bude díky nim lépe využít. Demografické charakteristiky jako věk, pohlaví a zdravotní stav řídí potřebu, a tím i rozdíly v nákupním chování. Významný je také životní cyklus rodiny. Rodina v určité chvíli vzniká, mění se a zaniká. Se změnami svého životního cyklu mění i svůj životní styl. Ten se utváří v závislosti na měnících se potřebách, požadavcích a okolí.⁷¹

V mysli zákazníka se utváří nákupní rozhodnutí. K nejvýznamnějším psychologickým faktorům patří motivace, která je výsledkem existence lidských potřeb.⁷² Známa je Maslowova pyramida potřeb. Tato hierarchie potřeb je založena na tom, že musí být uspokojeny potřeby, které jsou v pyramidě umístěny níže, než se stanou potřeby umístěny výše důležitým zdrojem motivace.⁷³

„Postoj je relativně ustálený sklon jedince chovat se v určité situaci určitým způsobem, příp. reagovat pozitivně nebo negativně na podněty s takovou situací spjaté.“⁷⁴ (Velký sociologický slovník – 2. svazek P-Z. s. 1417)

⁷⁰ GROSOVÁ, Stanislava. *Marketing: principy, postupy, metody*. s. 26-28.

⁷¹ GROSOVÁ, Stanislava. *Marketing: principy, postupy, metody*. s. 28-31.

⁷² GROSOVÁ, Stanislava. *Marketing: principy, postupy, metody*. s. 31.

⁷³ VYSEKALOVÁ, Jitka a kol. *Chování zákazníka: jak odhalit tajemství "černé skříňky"*. s. 21.

⁷⁴ MAŘÍKOVÁ, H., M. PETRUSEK a A. VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník: II. svazek. P-Ž*. s. 1417.

Hrají významnou roli v ovlivňování spotřebitele. Postoj má tři složky. První z nich je kognitivní, založená na znalostech o výrobku. Afektivní složku představuje pocit zákazníka z výrobku. Ten může být pozitivní nebo negativní. Třetí složka je konativní, která informuje o jeho chování určitým směrem, zdali si výrobek vyzkoušel, zamýšlí ho koupit či nikoli. Dalšími významnými psychologickými faktory jsou vnímání, pozornost a to, jak si jedinec vykládá a hodnotí informace.⁷⁵

⁷⁵ GROSOVÁ, Stanislava. *Marketing: principy, postupy, metody*. s. 32-33.

3 Ekonomický pohled na zdravý životní styl

Tato část bakalářské práce se věnuje analýze finančních výdajů osob, se zřetelem na jejich životní styl. K vlastnímu výzkumu bylo využito primárních i sekundárních dat. Sekundární data byla získána ze stránek Českého statistického úřadu⁷⁶ a Zprávy o zdraví obyvatel České republiky⁷⁷, kterou vydalo v roce 2014 Ministerstvo zdravotnictví. Sekundární data byla porovnána za různá časová období, avšak vždy bylo vycházeno z nejnovějších šetření. K zjištění primárních dat bylo využito anonymního dotazníku, který sledoval výdaje respondentů v oblasti stravování, sportu, návykových látek a zdravotnictví.

3.1 Analýza sekundárních dat

Následující tabulka 3.1 je stručným přehledem změn obyvatelstva v uplynulých třech letech. Počet obyvatel se pohyboval v uvedených letech mezi 10 – 11 miliony.

Tabulka 3.1 Demografické ukazatele ČR

	Rok		
	2012	2013	2014
Počet obyvatel k 31.12. (v tis. osob)	10 516	10 512	10 538
Muži	5 164	5 162	5 177
Ženy	5 351	5 350	5 361
v tom ve věku:			
0 – 14	1 560	1 577	1 601
15 – 64	7 188	7 109	7 057
65 a více	1 767	1 826	1 880
Průměrný věk	41,3	41,5	41,7
Muži	39,8	40,0	40,2
Ženy	42,7	42,9	43,1
Živě narozených	108 576	106 751	109 860
Zemřelí	108 189	109 160	105 665

Zdroj: Český statistický úřad. Vybrané demografické údaje v České republice. Vlastní zpracování 2016.

⁷⁶ Český statistický úřad [online]. [cit 2016-04-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz>.

⁷⁷ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Zpráva o zdraví obyvatel České republiky [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014 [cit 2016-04-01]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_trapi_je_civilizacni_nemoci/Zprava_o_zdravi_obyvatel_CR_.pdf.

Počet obyvatel se v roce 2014 zvýšil oproti předchozímu roku o 26 000. Rok 2013 byl co do počtu obyvatel za uvedené tři roky nejnižší. Zvyšuje se počet osob ve věku od 0 do 14 let, avšak to je doprovázeno i zvyšujícím se počtem osob starších 65 let v poměru k ostatním věkovým skupinám. Naopak osob v produktivním věku od 15 do 64 let ubývá. Česká populace stárne, průměrný věk u obou pohlaví se každoročně navýšil o 0,2 p. b. Vyššího věku se dožívají muži i ženy. Nízký počet úmrtí také vedl v roce 2014 ke zvýšení naděje dožití. V roce 2014 došlo k přirozenému přírůstku obyvatel o 4 195 osob. V předchozím roce nastal přirozený úbytek obyvatel, v roce 2012 byl sice přirozený přírůstek, který však nepřevýšil rok 2014.

Tabulka 3.2 Struktura průměrných mezd zaměstnanců dle jejich vzdělání

	Rok		
	2012	2013	2014
Základní vzdělání	16 909	17 310	17 657
Střední s výučním listem	19 949	20 213	20 635
Střední s maturitou	25 941	26 038	26 603
Vysokoškolské	43 410	43 515	44 219

Zdroj: Český statistický úřad. Podíly zaměstnanců, placený čas a hrubé měsíční mzdy podle vzdělání a pohlaví. Vlastní zpracování 2016.

Tabulka 3.2 dokládá průměrné měsíční mzdy skupin obyvatel dle jejich vzdělání. Nejvyšších mezd dosahují osoby s vysokoškolským vzděláním. Jejich průměrné měsíční mzdy za uvedené tři roky vždy rostly. V roce 2014 se zvedly dokonce o 704 Kč oproti předchozímu roku. Nejmenších mezd dosahují lidé se základním vzděláním, avšak jejich příjmy také rostou. V roce 2013 se zvýšily o 347 Kč a v roce 2014 o 401 Kč. Nejmenší rozdíl je mezi mzdou u osob se základním vzděláním a středním s výučním listem. Za uvedené tři roky byl rozdíl nejnižší v roce 2013 a činil 2903 Kč. Mzdy v České republice korespondují se vzděláním obyvatel.

Tabulka 3.3 Peněžní vydání za průměrné domácnosti na osobu

	Rok		
	2012	2013	2014
Čistá peněžní vydání	11 803	11 583	11 773
z toho:			
Potraviny a nealkoholické nápoje	2 097	2 165	2180
Alkoholické nápoje, tabák	307	314	321
Odívání a obuv	597	621	627
Bydlení, voda, energie	2 175	2 219	2 069
Zdraví	290	290	279
Doprava	1063	1046	1062
Pošty a telekomunikace	455	450	453
Volný čas	952	975	1001
Vzdělávání	51	47	52
Stravování a ubytování	476	477	504

Zdroj: Český statistický úřad. Statistika rodinných účtů. Vlastní zpracování 2016.

Tabulka 3.3 zachycuje změnu čistých výdajů. Ty byly nejvyšší v roce 2012 a činily 11 803 Kč. Nejnížší byly naopak v roce 2013 a dosahovaly 11 583 Kč. Výsledky dokazují, že mezi největší výdajové položky patří potraviny, nealkoholické nápoje a bydlení. Jedná se o existenciální náklady, které významnou měrou uspokojují základní potřeby člověka. V roce 2013 bylo bydlení nejnákladnější položkou a výdaje na něj činily 2 219 Kč. Avšak po následující dva roky byly nejnákladnější položkou potraviny a nealkoholické nápoje. Třetí nejvýznamnější položkou ve výdajích domácností je doprava. Za tu nejvíce lidé utráceli v roce 2012 a to 1063 Kč. Tuto skutečnost do jisté míry ovlivňuje vývoj cen pohonných hmot. Mezi výdajové položky, za které osoby utrácují každý následující rok více peněz, patří alkohol, odívání, volný čas a stravovací a ubytovací služby. Naopak výdaje za zdraví v roce 2014 byly 279 Kč, což je nejméně za uvedené tři roky.

Tabulka 3.4 Nejvyšší ukončené vzdělání obyvatel 15letých a starších

	Rok		
	1991	2001	2011
Základní	2 696 100	1 975 100	1 542 114
Střední s výučním listem	2 878 600	3 255 400	2 952 112
Střední s maturitou	1 857 800	2 134 900	2 425 064
Vysokoškolské	582 800	762 000	1 114 7311

Zdroj: Český statistický úřad. Vývoj úrovně vzdělanosti obyvatelstva ČR v letech 1950 až 2011. Vlastní zpracování 2016.

V tabulce 3.4 byla porovnána data z výsledků sčítání lidu, které se v České republice provádí jednou za 10 let. Za uplynulých dvacet let se úroveň vzdělání obyvatelstva zásadně změnila. V roce 1991 bylo nejčastějším vzděláním střední s výučním listem, kterého dosáhlo 35,4 % populace. Druhou nejčastější úrovní vzdělání bylo základní. Naproti tomu vysokoškolsky vzdělaných osob bylo jen 7,2 % obyvatel. O deset let později, v roce 2001, bylo nejčastějším typem vzdělání opět střední s výučním listem, které získalo dokonce již 38 % populace. Naopak se zmenšil počet osob se základním vzděláním téměř o 10 p. b. Zvýšil se počet osob, které vystudovaly vysokou a střední školu s maturitou. V roce 2011 byl nejmenší rozdíl v počtu osob s vysokoškolským a základním vzděláním. Stále převládá střední vzdělání s výučním listem, které má 32 % obyvatel, avšak roste i množství osob s maturitou. Těch bylo v roce 2011 27,1 %. Velké změny v této oblasti jsou dány především politickou situací v zemi. Vzdělání se dnes stává daleko dostupnější, než tomu bylo před 20 lety.

Tabulka 3.5 Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele ČR

	Rok		
	2012	2013	2014
Alkoholické nápoje (v litrech)	175,2	172,3	173,3
z toho:			
lihoviny (40%)	6,7	6,5	6,7
víno	19,8	18,8	19,5
pivo	148,6	147	147
cigarety (v ks)	1948	1904	1950

Zdroj: Český statistický úřad, Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret (na osobu za rok), Vlastní zpracování 2016

Dle tabulky 3.5 byla spotřeba alkoholických nápojů nejvyšší v roce 2012, o rok později klesla o 2,9 l. V roce 2014 opět stoupla na 173,3, avšak nedosáhla úrovně z roku 2012. Největší zastoupení mělo ve všech uvedených letech pivo. Toho se vypilo v roce 2012 148,6 l na osobu. Po následující dva roky spotřeba stagnovala na 147 l na osobu. Vína se nejvíce vypilo také v roce 2012, a to 19,8 l na osobu. Následoval propad v roce 2013 a v roce 2014 se opět počet vypitých litrů zvýšil, a to na 19,5 l. Spotřeba lihovin s 40 % alkoholu se během let výrazně nezměnila a pohybovala se v uvedených letech mezi 6 – 7 l na osobu. Podle výzkumu OECD z roku 2013 je v České republice 22,2 % populace denních kuřáků starších 15 let. Ve srovnání se zeměmi OECD jsme tak společně s Litvou třetím národem, kde je největší poměr denních kuřáků. Jsme také čtvrtou zemí, ve srovnání této organizace z roku 2012, kde se vypije nejvíce litrů čistého alkoholu na osobu ve věku 15 let a starší. Na každou připadá 11,6 l.

Tabulka 3.6 Pohybová aktivita v Česku v roce 2011

	Fyzická aktivita		
	nízká	střední	vysoká
Muži (v %)			
18 – 39 let	21,6	18,3	60,1
40 – 64 let	30,9	17,5	51,6
65 let a více	52,8	18,9	28,3
Ženy (v %)			
18 – 39 let	22,8	24,9	52,3
40 – 64 let	34,2	25,7	40,1
65 let a více	54,5	20,6	24,9

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. Vlastní zpracování 2016

Tabulka 3.6 zachycuje pohybovou aktivitu obyvatel seřazených do skupin podle věku. Data byla čerpána ze Zprávy o zdraví obyvatel České republiky, kterou v roce 2014 vydalo Ministerstvo zdravotnictví. Z tabulky je zřejmé, že nejvyšší fyzickou aktivitu mají lidé ve věku od 18 do 39 let, a to 60,1 % mužů a 52,3 % žen. V této věkové kategorii byly však i největší rozdíly mezi ženami a muži, naopak nejmenší byly v kategorii 65 let a více. V této kategorii lidé provozují i nejméně pohybových aktivit. Nízkou fyzickou aktivitu v tomto věku má více než polovina žen i mužů. Ve věkové kategorii 40 – 64 let je stále největší podíl osob s vysokou

aktivitou, tj. 51, 6 % mužů a 40,1 % žen. Avšak začíná růst i podíl těch s nízkou aktivitou. Z výsledků je patrné, že s přibývajícím věkem ubývá pohybové aktivity. Podle studie pohybové aktivity dospělých v ČR má 32 % dospělých nízkou, 21 % střední a 46 % vysokou fyzickou aktivitu.

Tabulka 3.7 Zemřelí v České republice podle příčin úmrtí

	Rok		
	2012	2013	2014
Nádorová onemocnění	27 683	27 449	27 603
Kardiovaskulární onemocnění	53 046	51 731	48 627
Diabetes	2 162	3 632	3 406

Zdroj: Český statistický úřad. Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech - 2005 až 2014. Vlastní zpracování 2016.

Tabulka 3.7 ukazuje počet zemřelých osob v důsledku různých onemocnění. Počet zemřelých na nádorové onemocnění se za uvedené tři roky změnil jen minimálně a pohybuje se mezi 27 – 28 tisíci obyvatel. Osob, které zemřou na následky kardiovaskulárního onemocnění ubývá. Zatímco v roce 2012 jich bylo 53 046, o rok později se jejich počet zmenšil o 1315. V roce 2014 došlo opět ke zmenšení a to dokonce o 3104 osob. Zemřelých osob v důsledku diabetu přibývá. Největší skok byl zaznamenán v roce 2013, kdy se oproti předchozímu roku jejich počet zvýšil o 1470. V roce 2014 došlo k nevýraznému snížení počtu úmrtí o 226 osob.

Tabulka 3.8 Podíl obézních osob a lidí s nadváhou v České republice

	Rok		
	1999	2002	2008
Muži (v %)			
Nadváha	41,8	42,5	45,2
Obezita	15	13,4	17,3
Ženy (v %)			
Nadváha	30	30,4	29
Obezita	13,6	16,1	17,5

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, Vlastní zpracování 2016.

K těmto onemocněním přispívá z velké části obezita, která je způsobena nedostatečnou fyzickou aktivitou. Tabulka 3.8 zaznamenává podíly osob s nadváhou a obezitou v České republice. Podle údajů z roku 2008 zveřejněných ve Zprávě o zdraví obyvatel ČR starších 15 let, která byla vydána v roce 2014, má nadváhu 45,2 % mužů a 29 % žen. Obezitou trpí 17,3 % mužů a 17,5 % žen. Mezi roky 2002 a 2008, kdy byla provedena dvě poslední šetření, významně vzrostl podíl obézních mužů. Nadváhou trpí muži více než ženy. Obezita byla naopak v letech 2008 a 2002 častější u žen. Nadváha zhoršuje riziko zvýšeného krevního tlaku třikrát a cukrovky dvakrát, při obezitě zvýšený krevní tlak šestkrát a cukrovky sedmkrát.

3.2 Analýza zjištěných údajů z provedeného výzkumu

Dotazník je jednou z nejčastěji využívaných metod průzkumu. Může mít písemnou, elektronickou, telefonickou nebo osobní formu. Slouží k zaznamenání údajů skupiny respondentů. Mezi jeho největší výhody patří nízká časová náročnost. Může být osloveno velké množství osob a tím je získán statisticky hodnotnější výsledek. Lidé mají možnost vyjádřit se anonymně a tím jejich odpovědi získávají na věrohodnosti. Mezi nevýhody lze zařadit skutečnost, že ne všichni dotazovaní pochopí smysl otázek. Existuje i riziko zneužití osobních dat. Vyhodnocení dat je obzvlášť u velké skupiny respondentů časově náročnější.⁷⁸

Dotazník má 12 otázek. Dvě z nich slouží k identifikaci. Další dvě hodnotí socioekonomický status dotazovaných osob a ostatních 8 se zabývá jejich životním stylem. Životní styl je hodnocen ve čtyřech kategoriích, kterými je stravování, návykové látky, sport a zdravotnické služby. Jednalo se o standardizovaný dotazník, ve kterém byly pevně stanoveny otázky, na něž respondenti vybírali jednu možnost ze seznamu předem strukturovaných odpovědí.

Bylo rozdáno celkem 60 dotazníků, osloveno bylo 30 mužů a 30 žen. Celkem z nich bylo vyplněno 52. Jejich návratnost byla tedy 86,7 %. Mezi respondenty bylo 30 žen a 22 mužů. Osloveny byly osoby, které odpovídaly cílům a záměrům výzkumu. Dotazování probíhalo elektronickou a osobní formou. Elektronicky byly dotazníky zaslány prostřednictvím sociální sítě Facebook. Osobně byli osloveni ti z respondentů, kteří neměli přístup k internetu. Sběr dat probíhal od 1. 4. 2016 do 8. 4. 2016. Byla provedena deskriptivní analýza dat a následně i komparace výsledků.

⁷⁸ BARTÁK, Jan. *Vzdělávání ve firmě*. s. 23.

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit platnost následujících hypotéz:

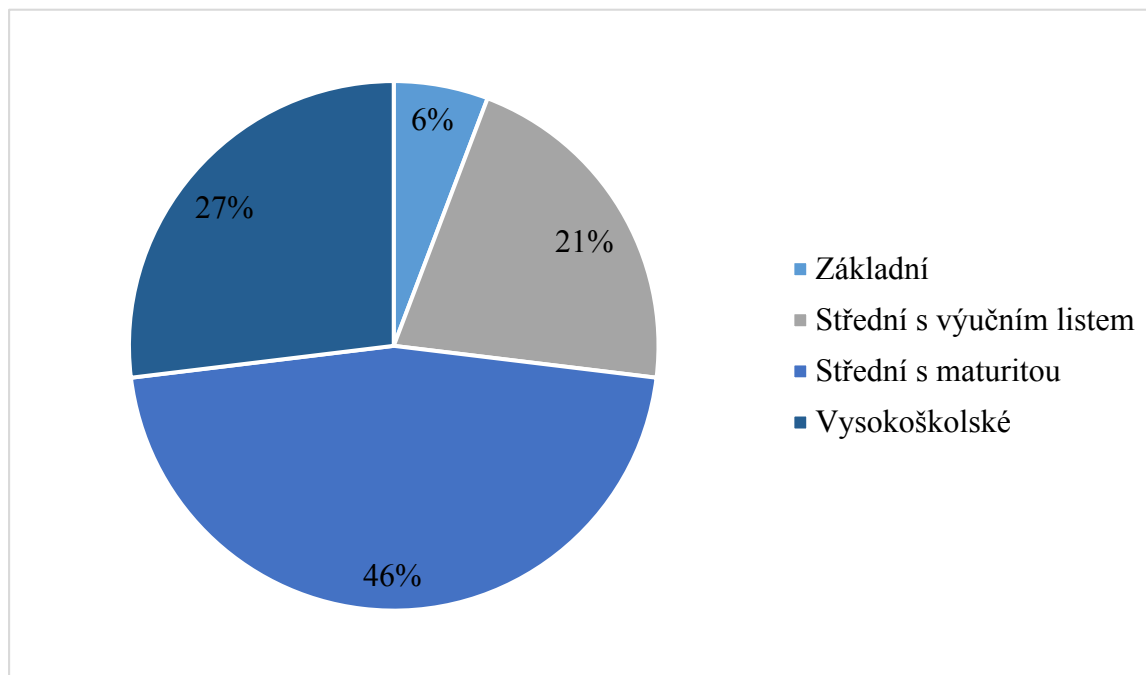
- H 1: O dané téma se budou zajímat více ženy než muži.
- H 2: Více než polovina respondentů bude mít vyšší vzdělání než střední s výučním listem.
- H 3: Respondenti s vyšším vzděláním budou mít větší příjmy.
- H 4: Respondenti mladší 40 let budou dosahovat vyššího vzdělání než respondenti starší 40 let.
- H 5: Respondenti s vyšším vzděláním se budou stravovat zdravěji.
- H 6: Respondenti, kteří se stravují zdravě, nemají vyšší výdaje za potraviny než respondenti, kteří se zdravě nestravují.
- H 7: Respondenti s vyšším vzděláním budou mít menší výdaje za cigarety než osoby s nižším vzděláním
- H 8: Respondenti s vyšším vzděláním budou mít menší výdaje za alkohol než osoby s nižším vzděláním.
- H 9: Respondenti s vyšším vzděláním sportují více než respondenti s nižším vzděláním.
- H 10: Respondenti s vyšším vzděláním mají menší výdaje za sportovní aktivity.
- H 11: Respondenti s vyšším vzděláním mají menší výdaje v oblasti zdravotnictví.
- H 12: Více jak polovina respondentů trpících nadváhou či obezitou má i jinou civilizační chorobu.

.

3.3 Analýza primárních dat

Na dotazníky odpovědělo celkem 52 respondentů, z toho 30 žen, tj. 58% a 22 mužů, tj. 42%. Z údajů vyplývá, že zastoupení žen je větší. Ženy projevily větší zájem o danou problematiku. Hypotéza 1 se tedy shoduje se skutečností.

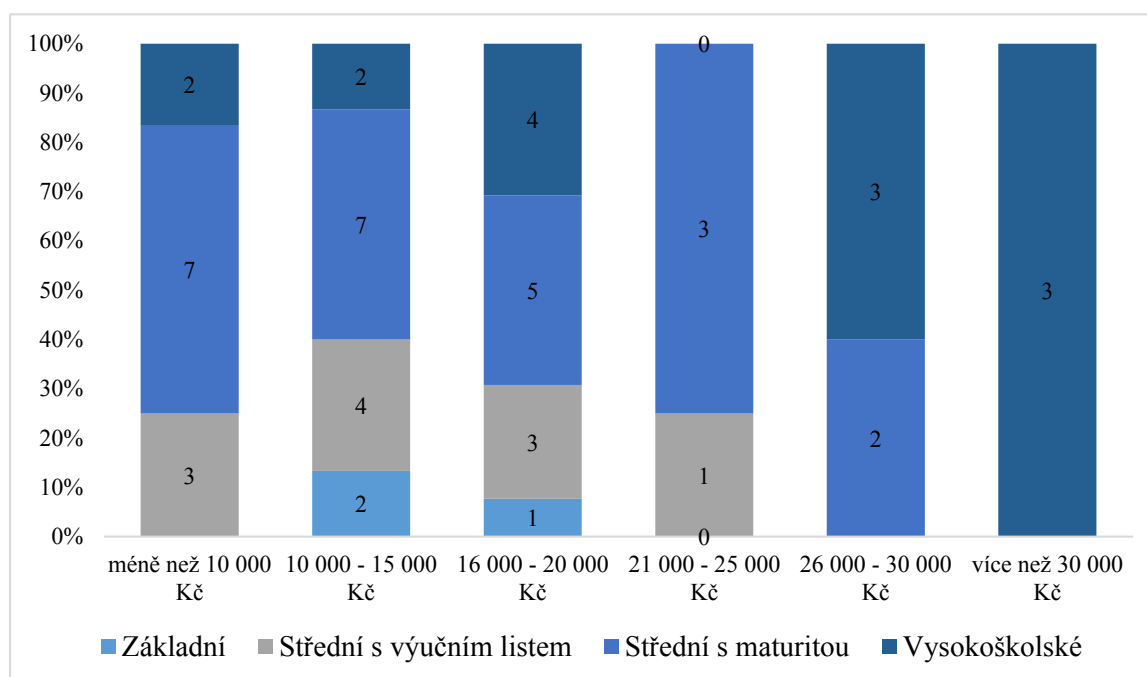
Graf 3.1 Struktura respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání



Zdroj: Vlastní výzkum 2016

Graf 3.1 je přehledem nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Základní školou zakončily své vzdělání 3 osoby. Střední s výučním listem uvedlo 11 respondentů. Střední školu s maturitou vystudovalo 24 osob a vysokou školu 14. Nejčastějším typem vzdělání bylo střední s maturitou, které za své nejvyšší dosažené označilo 46 % respondentů. Naopak nejmenší zastoupení měly osoby, které dosáhly jen na základní vzdělání. Těch bylo 6 %. Z uvedených dat je zřejmé, že více než polovina respondentů dosáhla vyššího vzdělání než středního s výučním listem, a hypotéza 2 byla tedy potvrzena. Lze předpokládat, že osoby se středním vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním se oblastmi životní stylu zabývají více.

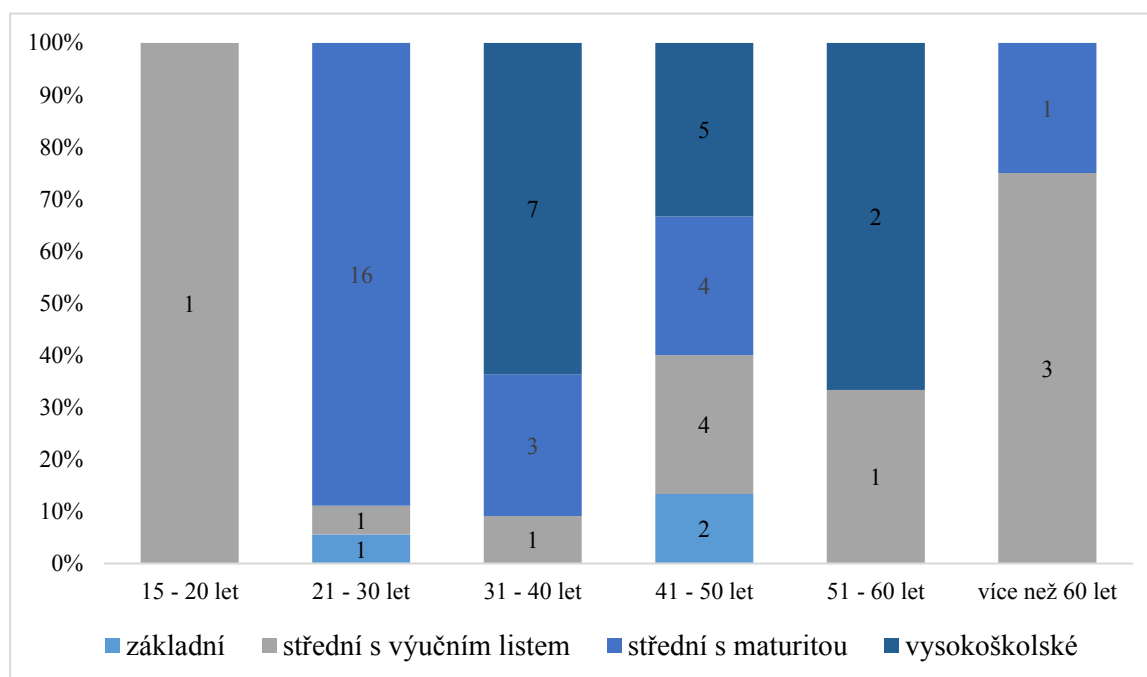
Graf 3.2 Struktura respondentů dle jejich měsíčního příjmu a nejvyššího dosaženého vzdělání



Zdroj: Vlastní výzkum 2016

Graf 3.2 znázorňuje osoby dle jejich měsíčních příjmů a jejich nejvyššího vzdělání. Příjem osob se základním vzděláním se nejčastěji pohyboval mezi 10 000 – 15 000 Kč. Označilo jej 66,7 % těchto respondentů, zbylých 33,3 % vybralo příjem 16 000 – 20 000 Kč. Lidé se středním vzděláním také nejčastěji uváděli jako svůj příjem 10 000 – 15 000 Kč. Toho dosahuje 36,4 % z nich. Naopak nejméně častý byl příjem 20 000 – 25 000 Kč, který označilo 9,1 %. Příjem menší než 10 000 a mezi 10 000 – 15 000 Kč byl nejčastější u skupiny respondentů se středním vzděláním s maturitou. Oba příjmy vybralo 29,2 % z nich. Pouhých 8,3 % vybralo, že se jejich příjem pohybuje mezi 26 000 – 30 000. U vysokoškolsky vzdělaných osob byl nejčastější příjem 16 000 – 20 000 Kč, který uvedlo 28,6 %. Nejméně častých bylo 10 000 – 15 000 Kč a méně než 10 000, které vybralo 14,3 %. Z grafu 3.4 vyplývá, že osoby s nižším vzděláním mohou dosahovat větších příjmů než osoby s vyšším vzděláním a naopak. V tomto případě tedy nedošlo k potvrzení hypotézy 3, která říká, že respondenti s vyšším vzděláním budou mít větší příjmy.

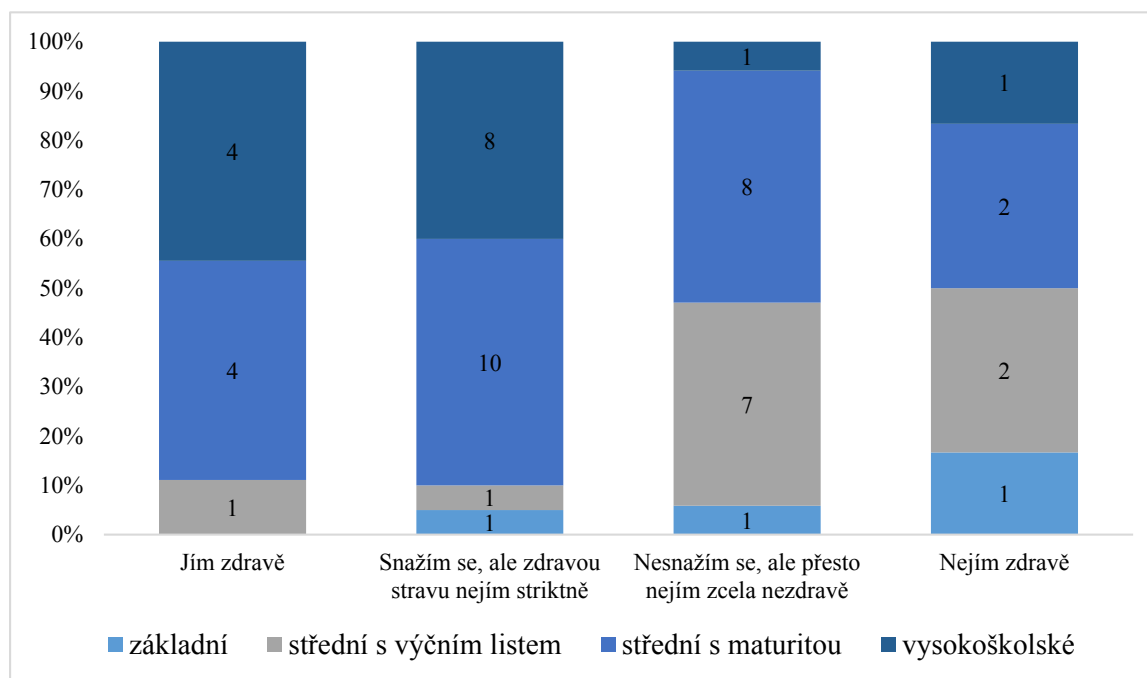
Graf 3.3 Struktura respondentů dle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání u jednotlivých věkových skupin



Zdroj: Vlastní výzkum 2016

Graf 3.3 dokládá strukturu respondentů dle jejich věku a vzdělání. Lidé se základním vzděláním nejčastěji patřili do věkové skupiny 40 – 50 let, kterou označilo 66,7 % respondentů. Druhou nejpočetnější byla skupina 20 – 30 let, kterou označilo 33,3 % těchto osob. Lidé se středním vzděláním s výučním listem se nejčastěji řadí do skupiny 40 – 50 let, ke které se přihlásilo 36,4 % respondentů. 27,2 % osob, které dosáhly na střední vzdělání s výučním listem, je starších 60 let. U nejvíce zastoupeného vzdělání, středního s maturitou, bylo nejčastějším věkovým rozmezím 20 – 30 let, které označilo 66,7 % těchto dotázaných. 4,2 % vybralo jako svou odpověď možnost: více než 60 let. 64,3 % osob, které vystudovaly vysokou školu, je ve věku mezi 30 – 40 let. 21,4 % z nich označilo věkovou skupinu 20 – 30 let. 64,7 % osob mladších 40 let označilo své vzdělání jako střední s maturitou, 34,3% má vysokoškolské vzdělání. U osob starších 40 let bylo nejčastější vzdělání střední s výučním listem, které označilo 47,1% respondentů, druhé nejčastější bylo vzdělání střední s maturitou, které má 29,4 % lidí. Osoby mladší 40 let tak častěji dosahují vyššího vzdělání než osoby starší 40 let. Tyto výsledky potvrzují hypotézu 4.

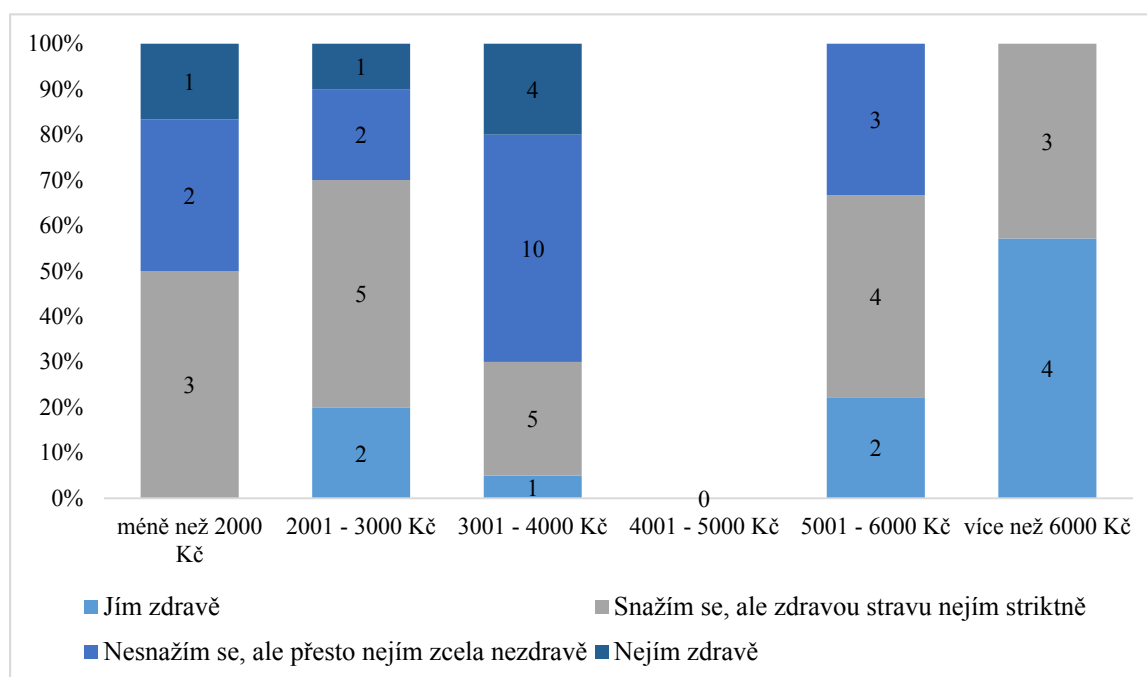
Graf 3.4 Struktura respondentů dle stravovacích návyků a vzdělání



Zdroj: Vlastní výzkum 2016

Graf 3.4 je přehledem stravovacích návyků u respondentů rozdělených do skupin dle jejich vzdělání. 33,3 % osob se základním vzděláním uvedlo, že se snaží, ale nejí striktně zdravou stravu. 33,3 % vybralo také, že se nesnaží, ale přesto nejí zcela nezdravě, a i možnost, že nejí zdravě vůbec. U osob se středním vzděláním s výučním listem byla nejčastější odpověď: Nesnažím se, ale přesto nejím zcela nezdravě. Nejméně často uváděli, že jí zdravě a snaží se, ale nejí striktně zdravou stravu. Obě odpovědi vybralo 9,1 % těchto respondentů. 41,7 % osob se středním vzděláním s maturitou označilo odpověď: Snažím se, ale nejím striktně zdravou stravu. 8 % z nich vyplnilo, že zdravě nejí. 57,1 % vysokoškolsky vzdělaných se snaží jíst zdravě, 7,1 % z nich pak zdravě nejí a nesnaží se. Z grafu 3.6 vyplývá, že hypotéza 5 byla potvrzena. Lidé s vyšším vzděláním se stravují zdravěji než lidé s nižším vzděláním.

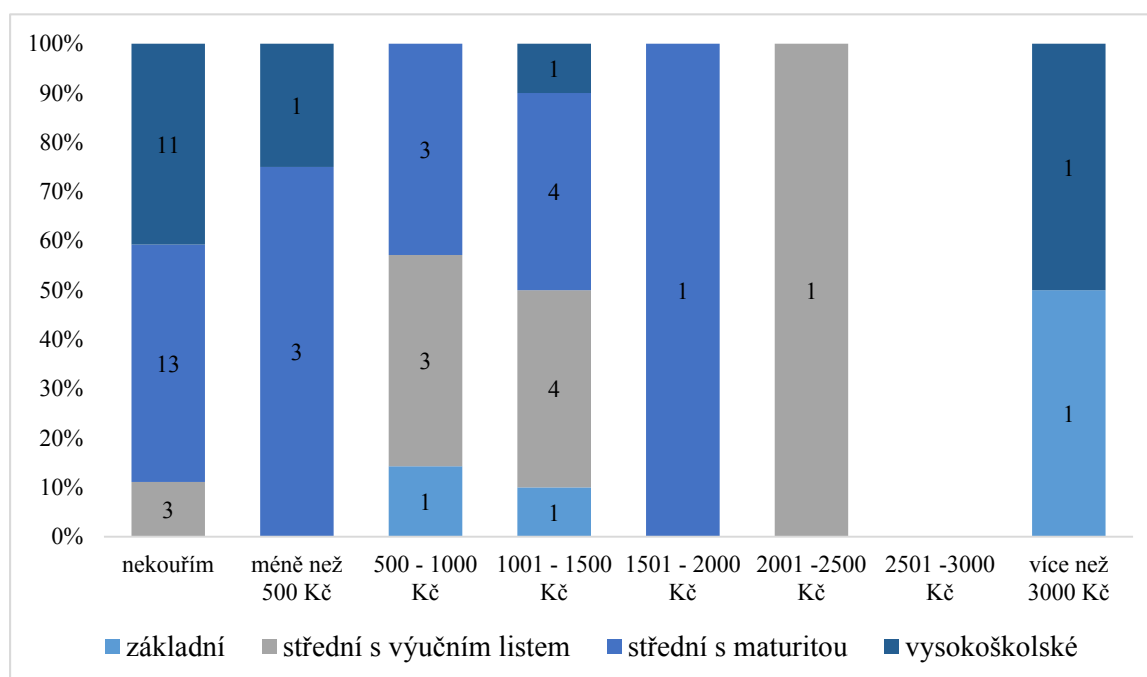
Graf 3.5 Struktura respondentů dle měsíčních výdajů na potraviny a stravovacích návyků



Zdroj: Vlastní výzkum 2016

V grafu 3.5 jsou zastoupeny skupiny respondentů dle jejich stravovacích návyků a dále jsou rozděleny podle měsíčních výdajů za potraviny. Osoby, které jí zdravě, nejčastěji utrací za potraviny více než 6000 Kč. Tuto možnost označilo 44,4 % těchto respondentů. Žádný z nich neoznačil možnost méně než 2000 Kč a 4001 – 5000 Kč. Lidé, kteří se zdravě jíst snaží ale nejí zdravě striktně, nejčastěji odpovídali, že jejich výdaje za potraviny se pohybují mezi 2001 – 3000 Kč a 3001 – 4000 Kč. Obě odpovědi vybralo 25 % z nich. Nikdo nevybral možnost, že jeho výdaje činí 4001 – 5000 Kč. Z osob, které se nesnaží dodržovat zdravé stravovací návyky, ale i přesto jsou přesvědčeny, že nejí zcela nezdravě, odpovědělo 58,8 %, že za potraviny utrací mezi 3001 – 4000 Kč. Žádný z těchto respondentů neoznačil možnost 4001 – 5000 Kč. 66,7 % osob, které zdravě nejí, má výdaje za potraviny 3001 – 4000 Kč. Nikdo neodpověděl, že utrací 4001 – 5000 Kč, 5001 – 6000 Kč a více než 6000 Kč. Z grafu 3.7 je patrné, že osoby, které se stravují zdravě, za potraviny utratí více než lidé stravující se nezdravě. Nebyla tedy potvrzena platnost hypotézy 6.

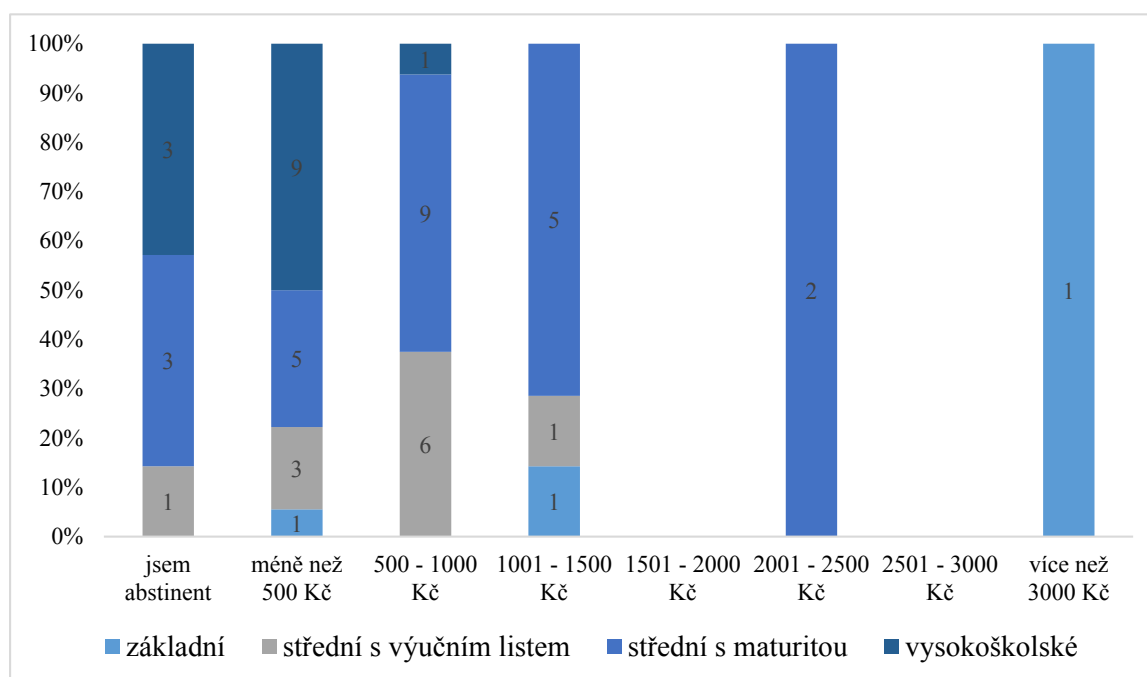
Graf 3.6 Struktura respondentů dle jejich vzdělání a měsíčních výdajů za cigarety



Zdroj: Vlastní výzkum 2016

Graf 3.6 vypovídá o měsíčních výdajích za cigarety respondentů rozdělených do skupin dle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání. 33 % respondentů se základním vzděláním označilo výdaje 500 – 1000 Kč. Stejný počet uvedl, že za cigarety utrácí 1001 – 1500 Kč a více než 3000 Kč. Jiné odpovědi osoby se základním vzděláním ne zvolily. Lidé se středním vzděláním s výučním listem nejčastěji utrácí 1000 – 1500 Kč, takto odpovědělo 36,4 % těchto dotázaných. Nikdo z nich nevybral odpověď méně než 500 Kč, 1500 – 2000 Kč, 2500 – 3000 Kč, více než 3000 Kč. Mezi osobami, které dosáhly středního vzdělání s maturitou, je 54,2 % nekuřáků. Žádná neoznačila, že se její výdaje pohybují mezi 200 – 2500 Kč, 2501 – 3000 Kč a více než 3000 Kč. 78,6 % vysokoškolsky vzdělaných respondentů nekouří. Odpovědi 500 – 1000 Kč, 1501 – 2000 Kč, 2001 – 2500 Kč a 2501 – 3000 Kč jimi nebyla označena ani jednou. Hypotéza 7 se shoduje s provedenou analýzou. Lidé s vyšším vzděláním mají menší výdaje za cigarety, než lidé s nižším vzděláním

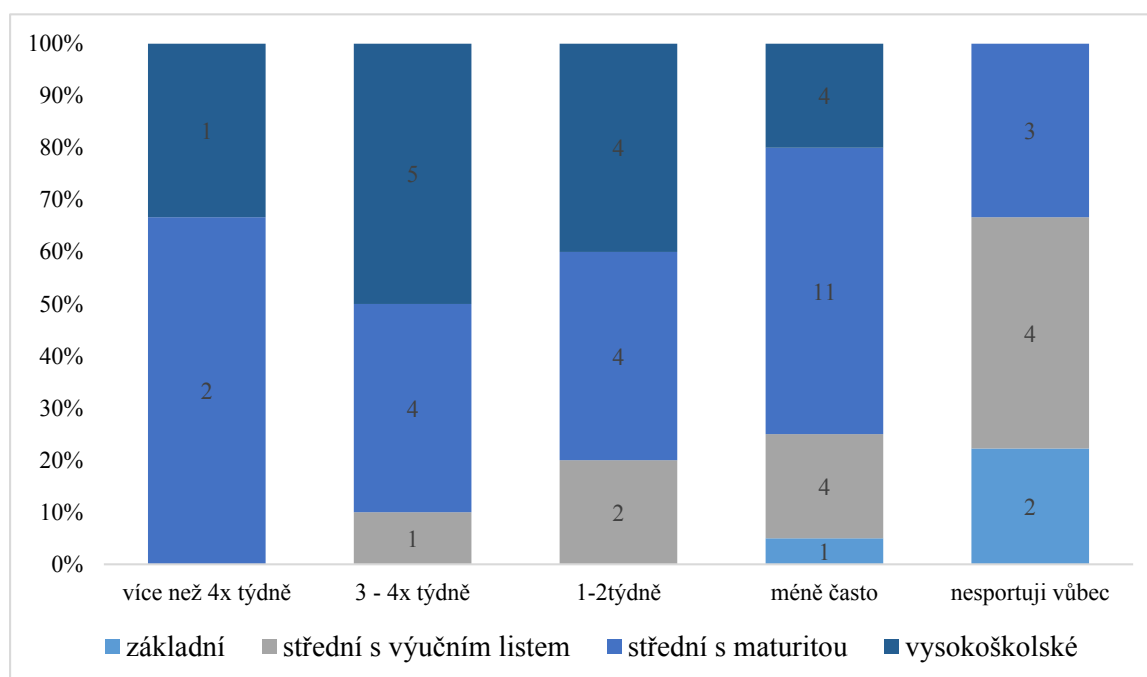
Graf 3.7 Struktura respondentů dle jejich vzdělání a měsíčních výdajů za alkohol



Zdroj: Vlastní výzkum 2016

Graf 3.7 znázorňuje výdaje za alkohol u jednotlivých skupin respondentů, seřazených dle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání. Osoby, jejichž nejvyšší vzdělání je základní, označily, že jejich výdaje jsou menší než 500 Kč, 1001 – 1500 Kč a více než 3000 Kč. Každá ze skupin byla vybrána jedním respondentem a procentuální zastoupení je tedy 33,3 % u každé ze skupin. Jiné odpovědi se u těchto osob nevyskytovaly. Lidé, jejichž vzdělání je střední s výučním listem, mají výdaje za cigarety nejčastěji 500 – 1000 Kč. Tuto možnost vybralo 54,5 % dotázaných. Naopak žádný respondent neodpověděl, že jeho výdaje jsou 1501 – 2000 Kč, 2001 – 2500 Kč, 2500 – 3000 Kč a více než 3000 Kč. Osoby, které získaly střední vzdělání s maturitou ze 37,5 % vybíraly, že jsou jejich výdaje na alkohol 500 – 1000 Kč. Možnosti 1501 – 2000 Kč, 2501 – 3000 Kč a více než 3000 Kč nevybral žádný z nich. Poslední skupina respondentů, jimiž jsou ti, kteří absolvovali vysokou školu, za alkohol nejčastěji utrácí méně než 500 Kč. Žádná osoba neoznačila možnost 1501-2000 Kč, 2001 – 2500 Kč, 2500-3000 Kč a více než 3000 Kč. Hypotéza 8 souhlasí s daty uvedenými v grafu 3.9. Lidé s vyšším vzděláním mají menší výdaje za alkohol než osoby s nižším vzděláním.

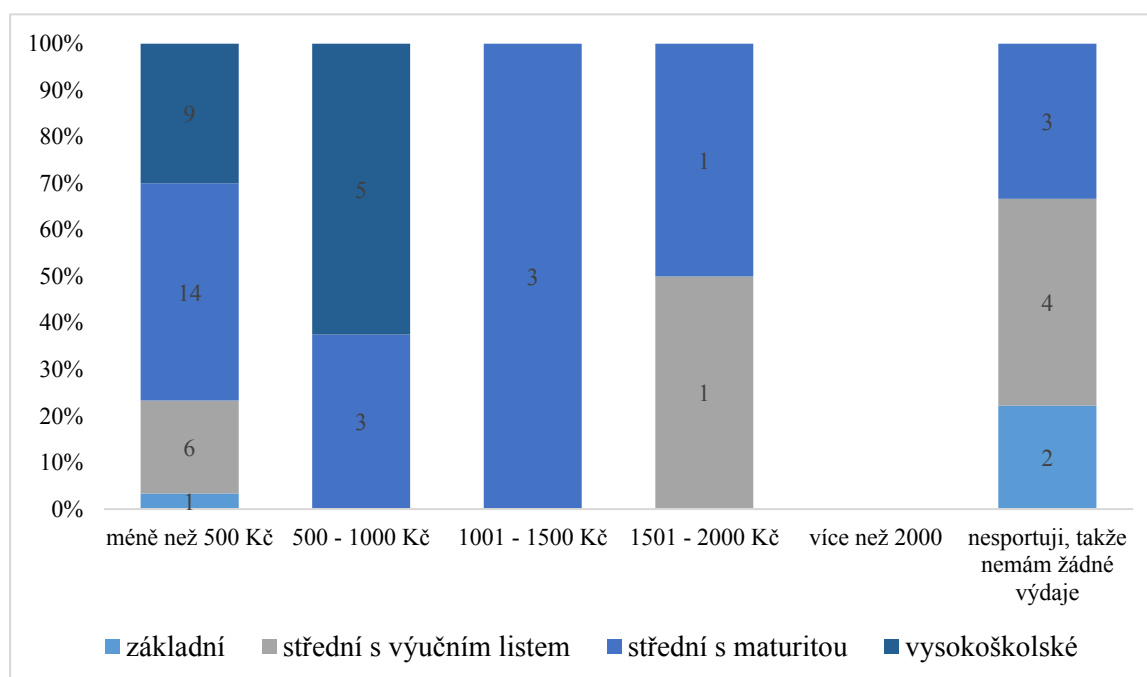
Graf 3.8 Struktura respondentů dle jejich vzdělání a množství sportovních aktivit



Zdroj: Vlastní výzkum 2016

Graf 3.8 dokládá množství sportovních aktivit u osob seřazených dle jejich vzdělání. Respondenti, kteří své vzdělání ukončili základní školou, nejčastěji nesportují vůbec, tuto možnost označilo 66,7 % osob. Nikdo z nich naopak nesportuje více než 4x týdně, 4-3x týdně, 1-2x týdně. Lidé středního vzdělání s výučním listem na danou otázku nejčastěji odpovídali možnostmi méně často a nesportuji vůbec. Ty zvolilo 36,4 % dotázaných. 45,8 % osob se středním vzděláním s maturitou sportuje méně často než 1x týdně, 8,5 % téměř každý den. 35,7 % lidí, kteří dosáhli na vysokoškolského vzdělání, sportuje 4 – 3x týdně. Žádná z těchto osob si nevybrala odpověď: Nesportuji vůbec. Hypotéza 9, která tvrdí, že lidé s vyšším vzděláním sportují častěji, byla v tomto případě potvrzena.

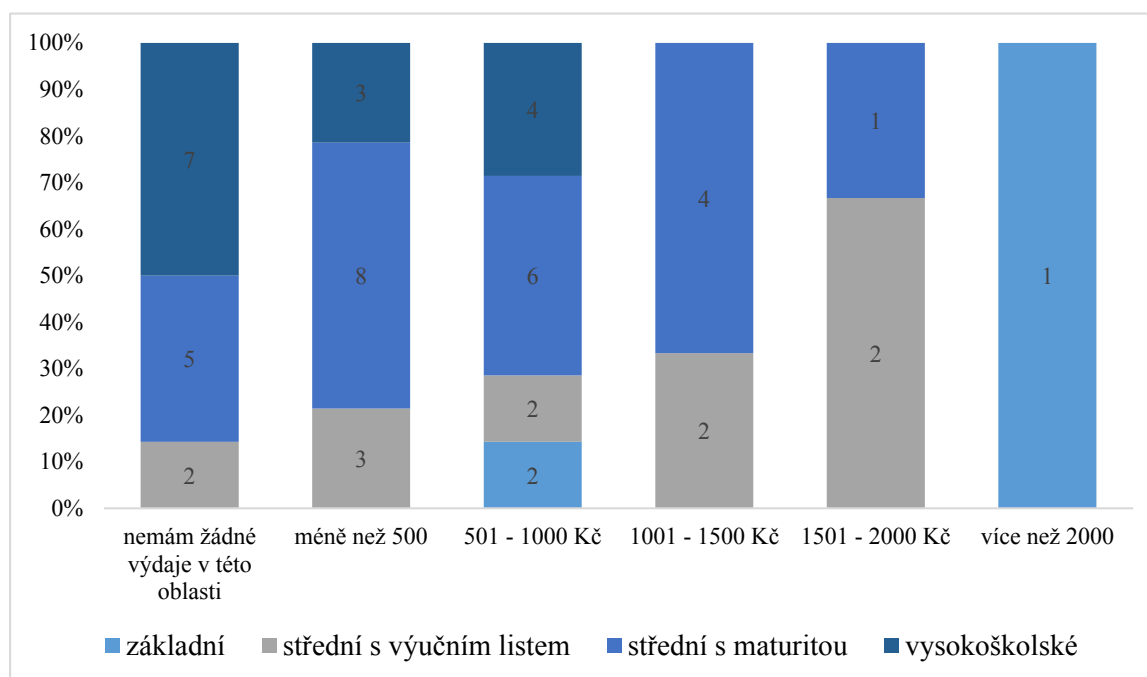
Graf 3.9 Struktura respondentů dle jejich vzdělání a měsíčních výdajů za sportovní aktivity



Zdroj: Vlastní výzkum 2016

Graf 3.9 zachycuje měsíční výdaje respondentů v oblasti sportu s ohledem na jejich vzdělání. Respondenti se základním vzděláním ze 66,7 % nemají žádné výdaje, což je způsobeno tím, že stejná část těchto osob nesportuje vůbec. Lidé se středním vzděláním s výučním listem nejčastěji odpovídali, že jsou jejich výdaje na sport menší než 500 Kč. Tuto možnost vybralo 54,5 % osob. Ty však z velké části tvoří lidé, kteří sportují méně než 1-2x týdně. Respondenti, kteří dosáhli na střední vzdělání s maturitou, mají také nejčastěji výdaje na sport menší než 500 Kč. Takto odpovědělo 58,3 % z nich. 64,3 % osob s vysokoškolským vzděláním také volilo tuto odpověď. U nich však nízké výdaje za sport neznamenaají i malý počet sportovních aktivit. Lze předpokládat, že volí aktivity, jejichž cena je nízká nebo nulová. Graf 3.11 potvrzuje hypotézu 10. Lidé s vyšším vzděláním mají menší výdaje za sport než lidé s nižším vzděláním.

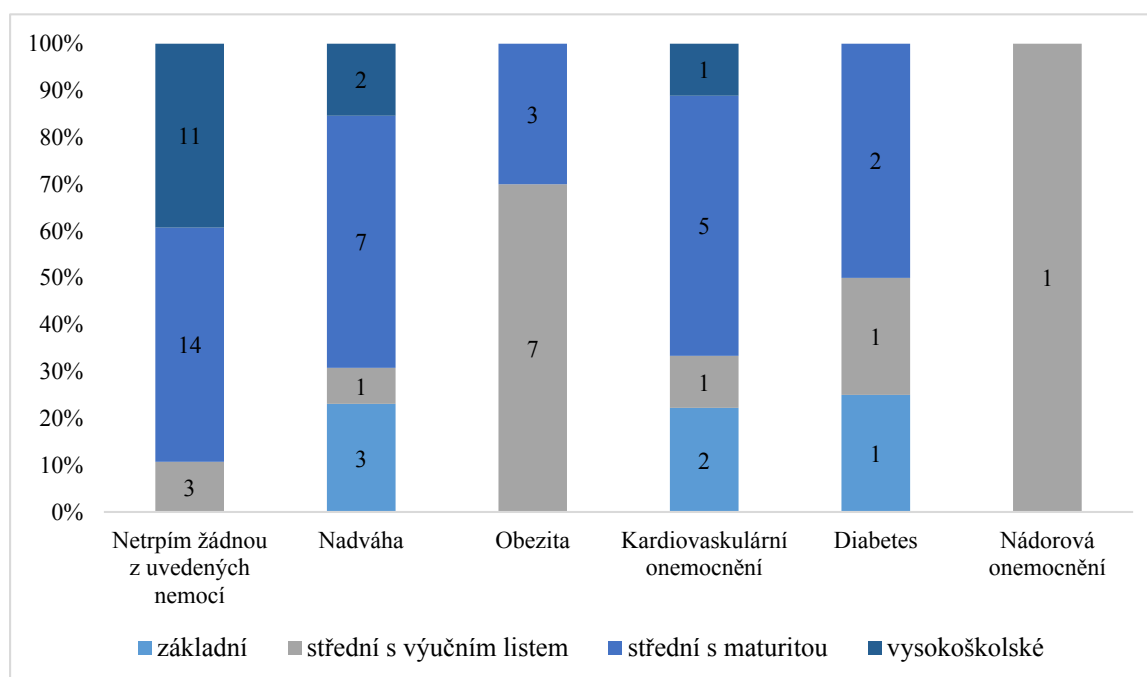
Graf 3.10 Struktura respondentů dle jejich vzdělání a měsíčních výdajů v oblasti zdravotnické péče



Zdroj: Vlastní výzkum 2016

Graf 3.10 ukazuje měsíční výdaje skupin respondentů za zdravotnické služby a léky dle jejich vzdělání. Lidé se základním vzděláním nejčastěji vybírali možnost 501 – 1000 Kč, kterou zvolilo 66,7 % osob. 33,3 % vybralo odpověď více než 2000 Kč. Jiné odpovědi touto skupinou nebyly vyplněny. Osoby, které dosáhly středního vzdělání s výučním listem, uvedly z 27,3 %, že utrácí méně než 500 Kč. Více než 2000 Kč nebylo vybráno ani jednou. Respondenti, jejichž vzdělání je střední s maturitou, také nejčastěji volili možnost méně než 500. Vyplnilo ji 33,3 % z nich. Výdaje žádné u těchto osob nepřesáhly 2000 Kč. Poslední skupina s vysokoškolským vzděláním nejčastěji žádné výdaje v této oblasti nemá. Uvedlo to 50% takto vzdělaných osob. 21,4 % respondentů vybralo možnost méně než 500 Kč a 28,6 % vyplnilo 501 – 1000 Kč. Jiné možnosti jimi vybrány nebyly. Osoby s vyšším vzděláním mají menší výdaje na zdravotnické služby a léky než osoby s nižším vzděláním. Hypotéza 11 tedy byla prokázána.

Graf 3.11 Struktura respondentů dle jejich onemocnění



Zdroj: Vlastní výzkum 2016

Graf 3.11 je strukturou respondentů dle jejich onemocnění. Každý respondent mohl zvolit více než jednu uvedenou odpověď. Žádná z osob se základním vzděláním nevybrala možnost: Netrpím žádnou z uvedených nemocí. 27,3 % osob se středním vzděláním s výučním listem, 58,3 % respondentů se středním vzděláním s maturitou a 78,6 % vysokoškolsky vzdělaných nemá žádnou z těchto chorob. Nejčastějším onemocněním u osob se základním vzděláním je nadváha, kterou označil každý z respondentů, trpících některou z chorob. Zároveň je u nich vždy doprovázena kardiovaskulárním onemocněním nebo diabetem. 7 osob se středním vzděláním s výučním listem má obezitu a 1 osoba trpí nadváhou. Avšak pouze ve 3 případech se k těmto onemocněním přidává i další z nemocí. Lidé se středním vzděláním s maturitou trpěli v 7 případech nadváhou a ve 3 případech obezitou. 7 z těchto respondentů má mimo nadváhu či obezitu i další z onemocnění. 2 z vysokoškolsky vzdělaných mají nadváhu, avšak ani v jednom z případů není doprovázena jinou chorobou. Dotazník zodpovědělo 22 osob, které mají nadváhu či obezitu. Ve 13 případech měli tyto respondenti i jinou chorobu, ke které významně přispívá právě obezita a nadváha. Z uvedených dat je patrné, že více jak polovina respondentů trpících nadváhou či obezitou má i jinou civilizační chorobu. Hypotéza 12 byla v tomto případě potvrzena.

3.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Pro grafické zpracování výsledků byly podklady dat získané prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 12 otázek, které byly zaměřeny především na oblast výdajů. Byl určen respondentům, kteří disponují vlastním příjmem.

Z dat Českého statistického úřadu, která hodnotí průměrné měsíční příjmy občanů s ohledem na jejich vzdělání, je patrné, že lidé s vyšším vzděláním disponují vyššími příjmy. Avšak někteří z respondentů s vyšším vzděláním v dotazníkovém šetření měli menší příjem než osoby, které dosáhly nižšího vzdělání. Tento nesoulad může být způsoben především dobou, po kterou lidé zaměstnání navštěvují. Čerství absolventi mívají zpravidla nižší mzdy než lidé, kteří mají již léta praxe v oboru. Lidé s nižším vzděláním navštěvují zaměstnání déle než osoby stejného věku, ale vyššího vzdělání, které z tohoto důvodu nastoupili do práce později. Nižšími příjmy také disponují osoby v důchodu.

Vyšší výdaje za potraviny měli ti z respondentů, kteří se stravovali zdravě, nebo ti, kteří se o zdravou stravu pokoušeli, ale neji takto striktně. Zdravě se stravovaly především osoby se středním vzděláním s maturitou a vysokoškolsky vzdělaní. Jak již bylo zmíněno, vyšší vzdělání neznamena větší příjem. Z tohoto důvodu lze vyvodit závěr, že nepřiměřené výdaje za nákup zdravých potravin zatěžují rozpočty především osob s malým příjmem.

Další kategorií, v které byly hodnoceny výdaje, tvořily návykové látky. Byly analyzovány výdaje za alkohol a cigarety dle vzdělání respondentů. Z výsledků vyplývá, že za alkohol a cigarety nejméně utrácí osoby z vysokoškolským vzděláním. U těchto osob je také největší podíl abstinentů a nekuřáků. Čím je u respondentů vzdělání nižší, zvyšují se jejich výdaje a zmenšuje se podíl abstinentů a nekuřáků.

Dotazník obsahoval i otázky zaměřené na sport. Největší podíl osob, které sportují více než 4x týdně, byl u skupiny respondentů se středním vzděláním s maturitou. Skupina, která dosáhla vysokoškolského vzdělání, má však nejmenší podíl osob, které nesportují vůbec. Nejméně fyzické aktivity mají osoby se základní vzděláním a poté lidé se středním vzděláním s výučním listem. Častá sportovní aktivita však nutně neznamená i vysoké výdaje v této oblasti. Ač respondenti s vysokoškolským vzděláním mají nejmenší podíl osob, které nesportují, za sport utrácí méně než ostatní skupiny. Možným důvodem je lepší informovanost těchto jedinců v oblasti sportu a cenách na trhu. Tyto poznatky jim umožňují rozhodovat se racionálněji. Dalším vysvětlením může být častější provozování sportovních aktivit, při kterých není nutné vynakládat výdaje, např. cvičení doma, běh, turistika apod.

Poslední oblast otázek se týkala zdraví respondentů. Ze všech respondentů mají nejmenší výdaje na zdravotnické služby a léky respondenti, kteří absolvovali vysokou školu. Polovina z nich uvedla, že nemá žádné výdaje v této oblasti. S nižším vzděláním se zvyšovaly i výdaje v oblasti zdraví. S těmito výdaji bezpochyby souvisí také míra onemocnění civilizačními chorobami. Respondenti s nižším vzděláním trpěli civilizačními chorobami daleko častěji, než osoby s vyšším vzděláním. Více než polovina osob, které trpěly obezitou či nadváhou, měla i jiný druh civilizační choroby. Obezitu a nadváhu lze označit jako významného činitele dalších onemocnění.

Ač výdaje na stravování jsou u osob s vyšším vzděláním větší, ostatní výdaje jsou naopak menší. Tyto osoby ušetří zejména za nákup alkoholu a cigaret. Respondenti, kteří žijí nezdravým životním stylem, mohou mít srovnatelné výdaje s osobami, které žijí zdravě. Avšak v budoucnu je tento špatný životní styl spojen s vyššími výdaji na zdravotnické služby a léky. Tyto výdaje souvisí zejména s civilizačními chorobami, kterými trpí nejvíce jedinci bez racionálních životních návyků.

4 Využití řešené problematiky v žurnalistice

Ve čtvrté kapitole jsem zapracovala danou problematiku do čtyřech žurnalistických žánrů. Jsou jimi úvodní článek, rozhovor, recenze a anketa. Ani jedna z částí této kapitoly není určena odborníkům, ale čtenářům periodika zaměřeného na volný čas. Tím je časopis Elixir, který se zabývá problematikou zdravého životního stylu. Žánrům však budou rozumět i čtenáři, kteří se blíže o dané téma nezajímají. V práci se jim snažím přiblížit zdravý životní styl po ekonomické stránce.

4.1 Úvodní článek

Zdraví jen pro bohaté?

Zdravý životní styl se za posledních pár let stal skutečným trendem. Lidé se na sociálních sítích pyšní fotkami z posiloven a pokrmy připravenými zásadně ze super potravin. Symbolem kvality se v obchodech stalo označení bio, bez lepku nebo e-friendly. Může si však tento báječný život, plný zdravého jídla a pohybu, dovolit skutečně každý?

Jana z Přerova je matkou osmiletého Michala a čtyřleté Sárky. „*Momentálně se ohlížím po novém zaměstnání, takže naši rodinu živí jen manžel. Pro děti bych samozřejmě vařila ráda co nejzdravěji, ale je to poměrně drahá záležitost. Než abych koupila něco, co jim nebude chutnat, a pak to vyhodila, šáhnu radši po ověřených věcech.*“ Ale známé přísloví Co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš, platí v tomto případě dvojnásob. Je více než pravděpodobné, že špatné návyky, které si osvojíme v útlém věku, nás budou provázet po celý zbytek života.

Toho si je vědoma Veronika. Ta se svou rodinou žije v dvougeneračním domku nedaleko Olomouce. „*Synovi je 9 měsíců, takže z toho nemá pořádně ještě rozum, ale i přesto pro něj připravuji domácí jídla ze zeleniny, ovoce a za přijatelné ceny nakupuji i bio potraviny. Sama se stravuji zdravě už dlouho, manžela se to snažím taky naučit, ale žijeme ve společné domácnosti s jeho rodiči, takže je to občas těžké. Když si za stejné peníze mohu koupit zdravé nebo nezdravé potraviny, vybírám si logicky ty zdravé,*“ nechápe Veronika postoj manžela a jeho rodičů. Patří totiž k zastáncům názoru, že žít zdravě neznamená platit více.

Jídlo ze zdravého talíře

Margit Slimáková je specialistka na výživu a zdravotní prevenci. Je odpůrkyní pyramidy, kterou Ministerstvo zdravotnictví v roce 2005 přijalo jako své oficiální výživové doporučení. Podle Margit není absolutně v souladu se zdravým a vyváženým jídelníčkem. Sestavila proto po americkém vzoru My Plate výživovou pomůcku Zdravý talíř, který má sloužit jako alternativa pyramidy. Oproti ní zde není důraz na konzumaci polysacharidů, které způsobují cukrovku a obezitu, Talíř doporučuje rozmanité a přirozené obiloviny a omezení pečiva z bílé mouky. Prospěšné jsou dle něj i zdravé oleje a tuky. Další výhodou je ponechání možnosti výběru mezi živočišnou a rostlinnou stravou. Slimáková považuje za důležitou i konzumaci různorodé a výživově hodnotné zeleniny a ovoce od regionálních pěstitelů. Nezapomíná ani na výčet vhodných a nevhodných tekutin, který v pyramidě zcela chybí.

Na otázku, zdali stravování podle talíře stojí více, odpovídá jednoznačně: „*Určitě není, ba naopak si myslím, že mnohé může stravování podle něj vyjít levněji.*“ Ovoce, zelenina, maso, luštěniny, rýže nebo těstoviny. Na první pohled tato výživová pomůcka skutečně nezahrnuje potraviny, které jsou drahé nebo nedostupné. Za jednu z nejnákladnějších položek Zdravého talíře lze považovat pečivo. Průměrný Čech sní za rok asi 40 kg chleba, což svědčí o tom, že je pro většinu obyvatel skutečně základem jídelníčku. Zatímco průměrná cena běžného konzumního chleba se pohybuje okolo 23 Kč za kilogram, cena žitného kváskového, který Slimáková doporučuje, je klidně i 60 Kč za půlkilový bochník. Pokud se rozhodneme pečivo péct doma, jeho cena bude podstatně nižší, avšak i to má své nevýhody.

Čas jsou peníze

Aneta Motlová z Mnichova Hradiště je majitelkou obchodu se zdravou výživou. Vlastní chléb připravuje doma někdy i třikrát týdně. Mimo žitného peče i kukuřičný, pohankový nebo špaldový. „*Ano, cena mého chleba je sice ve výsledku podobná jako u běžného bochníku z pekařství, ale nesmím započítat cenu vybavení, které na to potřebuji a už vůbec ne cenu času stráveného přípravou,*“ směje se. Na to, zdali je zdravé jídlo dražší, má opačný názor než výživová odbornice Margit Slimáková. „*Zdravé jídlo jednoznačně dražší je. Já ale nekouřím a alkohol piju jen výjimečně, takže si vždy říkám, že za něco ty peníze utratit musím.*“ Aneta totiž zastává názor, že investice do zdraví v podobě času a peněz se vám jednou zaručeně vrátí.

Co mnohé odrazuje od zdravého životního stylu je také jeho časová náročnost. Spousta zaměstnanců dostává v práci stravenky, za které si kupuje obědy. Polední menu v restauracích vyjde daleko levněji než jídla na objednávku a navíc je mají naservírováno během pár minut před sebou. Podle Anety Motlové je však oběd právě položkou, na které se ušetřit dá. Stačí si prý jen vybrat. *„V dnešní době existuje spousta restaurací, které nabízí zdravá jídla za rozumnou cenu. Já ráda chodím do podniku v centru Prahy. Mají tu zdravé saláty z čerstvých regionálních surovin. Za porci, která má asi 350g, člověk zaplatí kolem osmdesáti korun a na jídlo nečeká. Podobné restaurace najdete všude.“*

Česko, místo neřestí

Zdravý životní styl se zdaleka netýká jen jídla. Důležitý je i pravidelný pohyb, dostatečné množství spánku a samozřejmě i absence návykových látek. Maminky Jana i Veronika se shodují, že na pohybové aktivity dětí si musí dopředu odkládat peníze. Obě ale mají za manžela silného kuřáka. *„Jistě, vím, že muž prokouří spoustu peněz, které bychom mohli investovat raději do kroužků pro děti, dovolené nebo výletů. Zároveň je ale jediný, kdo v naší rodině vydělává, takže mu nemůžu bránit utrácet jeho peníze,“* stěžuje si Jana.

Statistiky pro Česko nehovoří vůbec pozitivně. Podle Světové zdravotnické organizace je u nás obézních 32,6 % mužů a 32,7 % žen, což z nás po zásluze dělá již řadu let jeden z nejobéznějších národů Evropy. V konzumaci alkoholu a cigaret stojíme v průzkumech OECD opět téměř na samotném vrcholu. Průměrný Čech vykouří ročně 1950 cigaret. Mezi kuřáky se u nás řadí 22% populace starší patnácti let. Ve srovnání se zeměmi OCED tak zaujímáme 4. místo, před námi je už jen Lotyšsko, Rusko a Litva. V roce 2014 se u nás vypilo 173 litrů alkoholu na obyvatele. V roce 2013 americká agentura Bloomberg sestavila globální index neřestí. Ten hodnotí země podle celkové spotřeby alkoholu, počtu vykouřených cigaret, užívání drog a obratu v hazardu vzhledem k hrubému domácímu produktu. Česká republika skončila ve srovnání padesáti sedmi zemí na první příčce a odnesla si tak titul „nejzkaženější národ“.

Každý svého štěstí strůjce

MuDr. Adam Haken z Onkologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc nepříznivou bilanci potvrzuje: *„V České republice je ročně diagnostikováno okolo 80 000 nových případů rakoviny. Okolo 27 000 lidí pak na nádorové onemocnění zemře.“* Viníků těchto onemocnění je celá řada. Některé faktory člověk skutečně ovlivnit nemůže. Životní styl patří ale bezesporu

k těm, na které svým chováním působí. „*Kdyby lidé to, co investují do alkoholu a cigaret, věnovali radši zdravé stravě a pohybu, nebyla by situace určitě tak alarmující. Ted' nemluví jen o penězích, ale i o času a úsilí,*“ dodává doktor Haken.

Zdali zdraví stojí více, je tedy otázka, na kterou každý musí hledat odpověď sám. Ať už patříme k zastáncům názoru, že zdravý životní styl je dražší nebo ne, je důležité vyhnout se předsudkům a vyzkoušet si, jaké to je, na vlastní kůži.

4.2 Rozhovor

Margit Slimáková: Čelíme útokům nezdravých potravin a reklam

Málokdo ví o zdravém životním způsobu tolik jako ona. Publikuje, přednáší, organizuje semináře a především se snaží o osvětu české populace. Margit Slimáková je jedna z předních odbornic na výživu a prevenci u nás. Jak sama říká: „Základem zdraví není farmakoterapie, ale kvalitní strava, zdravý životní styl a dobrá nálada“.

Pobývala jste v Německu, Číně, Francii a USA. Kde byly podle vás stravovací návyky obyvatel nejlepší?

V Německu je kvalitní strava s dostatkem zeleniny a ovoce už dávno to nejběžnější pro většinu obyvatel. V Číně jsme žili mezi vysoce vzdělanými manažery, kteří také zpravidla chápali význam zdravé výživy, a péče o vlastní zdraví pro ně byla prioritní. Ve Francii jsem pobývala na statku organizujícím kurzy zdravé výživy a v Americe pár týdnů mezi studenty na kolejích. Tam si každý mohl vybrat a jíst buď u McDonalda, anebo ve skvělé bio restauraci s hromadami zeleniny.

Takže stravovací návyky v USA nejsou tak špatné, jak se říká?

Pravděpodobně nejhůře z uvedených zemí se dá jíst právě tady. Jsou tu oblasti nazývané potravinové pouště, kde najdete jen supermarkety s polotovary. Čerstvé suroviny jsou nedostatkové a drahé. Ale jak jsem už říkala, i tam jde jíst i zcela zdravě. Záleží na rozhodnutí jednotlivce a také na jeho finančních možnostech.

Jak si stojí v porovnání s těmito zeměmi Česká republika?

Moc mě to mrzí, ale velmi špatně. V Česku ještě stále běžně mnozí nakupují jen podle ceny, dobré jídlo je pro ně nácpaní se pěti knedlíky a namísto doma připravené svačinky nakupují zabalené předražené „dobroty“.

Kdo je podle vás zodpovědný za to, že se již mnoho let řadíme k nejobéznějším národům Evropy?

Sama už obezitu nevnímám jako lenivost, hloupost či chybu jednotlivce, ale výsledek vlivů prostředí, ve kterém žije. V zahraničí má už takovéto nezdravé stravovací prostředí pojmenování toxic food enviroment . Toxické stravovací prostředí je všude okolo nás a maří snahy o cokoliv zdravého. Podporuje příjem špatných potravin, přejídání a zdravotní potíže. Odborníci i populární média se předhánějí v apelování na nás: Jezte zdravě, sportujte a nekuřte. Ve skutečnosti ale žijeme v zemi, ve které čelíme útokům nezdravých potravin a reklam na ně ze všech stran. V zemi s nedostatkem příležitostí k pohybu a stále i s celou řadou veřejných prostor, ve kterých se toleruje kouření.

Zvláště alarmující je obezita u dětí. Kdo je na vině v tomto případě?

Vliv rodiny je určitě zásadní, ale je třeba si uvědomit, že naprostá většina českých dětí od tří let většinu svého dne tráví ve školském zařízení, a jeho vliv je tedy také obrovský. Stát je autorem vyhlášky, podle které se v těchto zařízeních musí vařit. Má právo regulovat doplňkový prodej a reklamy ve školách, na což až do letošního roku zcela rezignoval. Výsledkem bylo, že ve školních automatech a bufetech se téměř výhradně prodávaly nezdravé potraviny a nápoje.

Jaká výživová doporučení platí pro školy teď?

Ve školních jídelnách se musí při vaření dodržovat vyhláška o tzv. Spotřebním koši. Jedná se o více jak čtvrt století stará výživová doporučení, která logicky neodpovídají aktuálním poznatkům o výživě ani zdravotnímu stravě, a tedy potřebám našich dětí.

Bud'te konkrétní!

Spotřební koš rozděluje potraviny do deseti kategorií, které jsou pohledem dnešních výživových znalostí naprostým nesmyslem. Jestli má zajistit pestrou a vyváženou stravu, proč v něm chybí například tradiční přílohy jako je rýže, těstoviny nebo alternativy jako jáhly nebo

pohanka? Na druhou stranu živočišné bílkoviny jsou součástí hned čtyř kategorií a živočišné tuky pěti. Dalším problémem je velké povinné množství mléka. Jen stěží se uplatní pouze při přípravě pokrmů. Proto je v praxi mléko podáváno k pití nebo ve formě jogurtu, který děti dostanou navíc k obědu. Chybou je i to, že se do koše započítává pouze zakoupený cukr určený k přípravě jídel, a ne ten, který je obsažen v hotových výrobcích a nápojích. V rámci hloubkových kontrol bývá zjištěno, že více než polovina stravovacích zařízení spotřebu cukru výrazně překračuje. Některé problematické položky koš nereguluje vůbec, třeba soli, umělá sladidla, výrobky s obsahem škodlivých transmastných kyselin nebo instantní směsi a polotovary.

Je podle vás finanční limit na nákup potravin dostatečný?

Kvalitně a zdravě se dá vařit i při současných možnostech. Částka okolo 25 Kč za plnou porci je zcela dostačující. Na prvním místě by měla být autentická chuť jídla, bez umělých dochucovadel. Dále vaření z čerstvých a regionálních surovin, dostupných v sezóně. Zdravé stravování může vyjít dokonce i levněji. Třeba voda a neslazené čaje budou stát určitě méně než práškové koncentráty a slazené čaje.

Jste spoluzakladatelkou projektu Skutečně zdravá škola, který zapojuje školy a školky do programu v oblasti zdravého stravování. Čeho chcete dosáhnout?

Chceme pomoci zlepšit kvalitu školního stravování, a tím i zdraví dětí a celé společnosti. Dále nám jde o systém udržitelného stravování. Vytváříme vzdělávací program zaměřený na pochopení vztahů mezi jídlem, kulturou, zdravím a životním prostředím. Podporujeme lokální pěstitele, chovatele i producenty. Tím chceme propojit místní komunity, a to od farmářů, zaměstnanců školních jídelen, přes pedagogy, rodiny až po místní úřady. Dlouhodobým cílem je i snížení výdajů na zdravotní péči. V České republice funguje více než 8 000 provozoven školního stravování. V nich se denně stravuje přes 1,3 milionu dětí, které za rok snědí více než 350 milionů pokrmů. To představuje obrovskou příležitost pro ozdravení dětí a celé společnosti.

Jak školám a školkám pomáháte?

Po přihlášení se do programu škola/školka dostanou okamžitě a zcela zdarma přístup k desítkám metodických materiálů a doporučení, jak zlepšovat výživu ve škole od jídel, přes

jedlou školní zahradu až po výuku. Každá škola získá i stránku na našem webu, kde může zveřejňovat své úspěchy, a regionálního koordinátora, který ji může podporovat.

Doma nejsme svázáni vyhláškami ani předpisy. Přesto velké množství českých domácností nevolí kvalitu s argumentem, že na zdravé jídlo zkrátka nemají peníze. Jste autorkou výživového doporučení Zdravý talíř. Je stravování podle něj dražší?

Ne. Konzumace kvalitních potravin a jídel z nich připravovaných v poměru, který odpovídá zdravému talíři, vám zajistí solidní základ zdravé výživy a při rozumném nakupování, čím blíže zdroji potravin, může dokonce vyjít levněji než dnes běžná strava.

Finanční stránka dělá logicky starost především lidem s nízkým příjmem a zpravidla s nižším vzděláním. Myslíte si, že je nějaká souvislost mezi vzdělaností obyvatel a životním stylem?

Například v Americe jedinci s vyššími příjmy zdravěji žijí, i když třeba jen proto, že se ke zdravým potravinám vůbec dostanou. Zatímco mnozí chudí žijí v již zmíněných potravinových pouštích. U nás až takovýto rozdíl podle mne není. Zdravé potraviny jsou poměrně běžně dostupné a větším problémem jsou spíše návyky obyvatel.

Máte pověst úspěšné ženy. Co vy osobně považujete za svůj největší profesní úspěch?

Dovolím si hned dva obrovské úspěchy. Podařilo se mi zpracovat doporučení Zdravý talíř pro Česko, který postupně používá čím dál více profesionálů. Slouží k výuce, byl prezentován v desítkách médií a klienti ho chválí. Dalším úspěchem je založení občanské iniciativy Skutečně zdravá škola a práce v ní. Za pět měsíců zvládlo 15 pilotních škol zlepšit své školní stravování víc než za dlouhá léta předtím. V některých školních jídelnách byly zavedeny salátové bary. Došlo k omezení nebo úplnému vyřazení slazených nápojů, školy začaly vařit z čerstvých surovin, vyřadily polotovary a náhražky a zapojují vzdělávání o jídle do výuky. Dnes už je do programu zapojeno na 120 školních zařízení.

Děkuji za rozhovor.

4.3 Recenze

Dobře živení, zdravá kuchyně pro Američany

Kniha se od svého prvního vydání v roce 2011 stala v USA skutečným bestsellerem. Její autorka Melissa Joulwanová je vzorem a inspirací pro spousty Američanů. Ti se na základě jejích doporučení rozhodli změnit někdy i celý svůj život. Je však tato publikace o zdravé výživě skutečně tak průlomová, jak se o ní tvrdí?

Američance Melisse Joulwanové je 48 let, ale zásady zdravého života začala dodržovat teprve před sedmi lety. Nikdy předtím nestudovala výživu ani nerozuměla složení potravin. K vydání díla ji v roce 2011 inspirovalo až zlepšení její fyzické a duševní kondice po přechodu na zdravou stravu. „Dobře živení“ je v pořadí již její druhá publikace. V roce 2007 vydala knihu o jednom ze svých nejoblíbenějších sportů - kolečkovém bruslení. Ta však u nás dosud nevyšla.

Jedná se zatím o první vydání této knihy. Na náš trh ji v roce 2014 uvedlo nakladatelství Jan Melvil publishing. Její rozsah je 168 stran, takže potěší spíše méně náročné čtenáře.

Už obal napovídá, že nepůjde o běžné čtení o životním stylu. Do ruky se vám dostane kniha netradičně čtvercového tvaru v měkkých deskách. Nápadný design přední strany by zajisté oslovil i ty, které téma výživa příliš nezajímá.

Knihu autorka rozdělila na dvě hlavní části. V první z nich se dozvídáme o Melissiných zásadách zdravého stravování, v další jsou pak popsány jednotlivé recepty. Už po přečtení prvních řádků vás příjemně překvapí styl publikace. Je velmi čtivý, humorný a neunavuje odbornostmi.

V úvodu autorka představuje svou rodinu, které připisuje velké zásluhy na tom, že dílo vůbec vzniklo. Rodiče jsou totiž kuchaři, kteří se podíleli na vymýšlení receptů. Následuje výčet pro zdraví vhodných a škodlivých potravin. Melissa se nevěnuje zbytečným podrobnostem, ale odkazuje na knihu svých přátel s názvem Jídlo na prvním místě. Pokud se tedy chce čtenář dozvědět více o jednotlivých surovinách, nezbyvá mu, než si koupit i ji. Důležitou součástí první pasáže je ukázka toho, jak Melissa s manželem nakupuje a připravuje jídlo. Popisuje správné plánování, kterým lze ušetřit spoustu času při vaření. Uvádí i několik zajímavých tipů, díky kterým se nestaneme otroky vlastní kuchyně. Na závěr přidává také informace o správném poměru bílkovin, tuků a sacharidů.

Druhá část je, jak jsem již zmínila, věnována zdravým pokrmům. Ty jsou přehledně řazeny podle toho, zdali se jedná o omáčku nebo pokrm z masa, zeleniny či ovoce. Každý recept má svou dvoustránku. Na jedné z nich je vždy velká barevná fotografie jídla. Vypadají velmi lahodně a člověk má tak chuť jít do kuchyně a začít hned vařit. Druhá ze stran je věnována postupu. Zde najdete informace o délce přípravy, ingrediencích a postupu práce. Ke každému pokrmu jsou uvedené i typy na jeho ozvláštnění. Všechny údaje autorka člení do uspořádaných tabulek, díky kterým je orientace v textu opravdu rychlá.

Jedinou výtku mám k náročnosti receptů. Postup má vždy velké množství kroků, avšak ještě větším problémem jsou ingredience. K přípravě jídel jsou zapotřebí spousty surovin a většinu z nich běžně doma nenajdete. Dají se sehnat jen ve specializovaných prodejnách, ke kterým nemá člověk vždy přístup.

Knižku ale hodnotím jako zdařilou. Ukřívá se v ní spousta zajímavých informací, praktických tipů, ale i bezesporu chutných inspirací. Nevýhodou je, že publikace byla primárně určena pro americký trh. Z tohoto důvodu autorka používá i pro nás neobvyklé a těžko dostupné ingredience. Avšak najdete tu i recepty z běžnějších surovin, které určitě ráda vyzkouším.

4.4 Anketa

Jak se změnil váš rozpočet poté, co jste začali žít zdravě?

Velká část české populace se o zdravý způsob života ani nepokouší. Často se domnívají, že tato cesta bývá nutně spojena i se zvýšenými výdaji. Oslovili jsme osoby, kterým jsou racionální zvyklosti vlastní, abychom se jich zeptali: „*Jak se změnil váš rozpočet poté, co jste začali žít zdravě?*“

David Machala, 27 let, fitness trenér

Po přechodu na zdravý životní styl se mé výdaje o něco zvedly. Hlavně za jídlo teď utrácím více než předtím. Kupuji si ovoce a zeleninu v bio kvalitě, čerstvé mořské ryby a další výživově hodnotné potraviny, které nejsou nejlevnější. Tím, že je sport současně i mým zaměstnáním, ušetřím spoustu peněz za fitness centra nebo stroje na cvičení. Posiluji, ale opravdu hodně, takže potřebuju i další výživové doplňky, které jsou poměrně drahé. Ale já si za kvalitu rád připlatím. Navíc nekouřím ani nepiju, a možná i proto si tyto věci můžu dovolit.

Drahomír Vrána, 52 let, manažer montážní technologie

Hodně času trávím v práci. Brávám si sem zdravé svačiny z domu, nemusím si tedy kupovat žádné bagety nebo balené pečivo a díky tomu hodně ušetřím. V práci pak chodím na obědy do firemní jídelny. Všechna jídla tady stojí stejně, takže po přechodu na zdravou stravu jsem nemusel sáhnout hlouběji do kapsy. Sportovat se snažím pravidelně, i když to při mém zaměstnání není vždy úplně jednoduché. Jezdím na kolečkových bruslích a kole, mám rád i turistiku. Všechny tyto aktivity mě nestojí prakticky skoro nic, stačilo jen před lety koupit vybavení. Jediné, co se mi zatím stále nedaří, je mít dostatek spánku. Často ho kvůli práci totiž zanedbávám.

Kamila Schmiedová, 22 let, studentka

Přijde mi, že od té doby, co dodržuju zdravý životní styl, dost ušetřím. Dřív jsem chodívala na obědy do fastfoodu, kde porce stála okolo sedmdesáti korun. Teď si na každý den připravuju jídlo do krabiček, které si беру všude s sebou. Hodně jsem také utrácela za sladkosti a jiné dobroty, které nyní už vůbec nejím. Cvičení v mém rozpočtu tvoří zanedbatelnou částku. Zatím totiž můžu využívat zvýhodněného vstupného do posilovny, které mám díky tomu, že jsem student.

Vlasta Mlejnková, 72 let, důchodkyně

Před rokem jsem prodělala operaci kolene, kvůli které jsem potřebovala zhubnout. Začala jsem tedy se zdravou stravou a pravidelným pohybem. Můj rozpočet se tím vůbec nezměnil. Místo instantních omáček, pečiva a sladkostí kupuji teď čerstvé ovoce, zeleninu a kvalitní maso. Připravovat si jídlo na celý den je sice časově náročnější než předtím, ale rozhodně ne dražší. Díky zdravé stravě se mi zlepšil spánek, mám spoustu energie a chuť se hýbat. Pravidelně chodím na procházky s turistickými holemi a cvičím i doma. Jediné, za co platím, je kurz pilates, který stojí asi 400 Kč měsíčně, což není tak hrozné.

Věra Procházková, 38 let, účetní

Od té doby, co se snažím žít zdravě, určitě více utracím. Nakupuji pravidelně ve zdravé výživě a v obchodech s bio potravinami. Tam jsou ceny několikanásobně vyšší než v supermarketech. Sportuju skoro denně, chodím na squash a do posilovny, což také není levné. Zdarma mám pouze 8 hodin spánku denně. I když mě můj životní styl stojí poměrně dost, vůbec mi to nevadí. Navíc je pravděpodobné, že peníze, které utratím teď, když je mám, ve stáří pak ušetřím za léky a doktory.

Denis Vérosta, 60 let, montážní technik

Vždy jsem rád sportoval, ale jíst zdravě jsem začal až v momentě, kdy mi lékaři zjistili alergii na laktózu. Byl jsem velmi opatrný na to, co jím. Začal jsem dávat přednost ovoci, zelenině a nezpracovaným výrobkům, u kterých byla jistota, že laktózu neobsahují. Můj rozpočet se tím v zásadě nezměnil. Něco je dražší, ale snažím se hodně nakupovat ve slevách. Věci, které lze skladovat, si nakupuji ve velkém do zásoby. Ovoce a zeleninu si pěstuju na zahrádce sám, takže za minimální cenu mám vše i v bio kvalitě.

5 Závěr

Každý člověk by měl pečovat o své zdraví, jelikož má zcela nezastupitelné místo v životě každého jedince. Větší roli sehrává prevence než samotné léčení chorob. Prevence spočívá především v dodržování zdravého životního stylu. Ten kromě samotného jedince může ovlivnit i stát svou hospodářskou politikou, např. regulací daní za alkohol a cigarety, omezováním kouření na některých místech apod. Důležitá je také působení státu v oblasti sportu, které spočívá v budování nových sportovišť a především v podpoře sportu na školách.

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat výdaje osob, které zdravý životní styl dodržují, i těch, kterým je tento způsob života vzdálený, a zjistit platnost hypotéz, které s tímto tématem souvisí.

Vývoj v České republice se za poslední roky příliš nezměnil. Z demografických ukazatelů vyplývá, že počet obyvatel se sice mění jen nepatrně, avšak obyvatelstvo znatelně stárne, což by mohl být problém zejména v budoucnu. Zvětšuje se u nás také podíl osob, které mají vysokoškolské vzdělání, naopak ubývá těch se vzděláním základním. Vzdělání je faktor, který ovlivňuje příjem jedince. Ze zpracovaných sekundárních dat vyplývá, že vyšších mezd dosahují osoby s vyšším vzděláním. Mezi největší výdajové položky patří potraviny a nealkoholické nápoje společně s bydlením. Spotřeba alkoholu s cigaret se u nás mění jen minimálně, avšak nelze hovořit o pozitivních číslech. V Česku také roste obezita a nadváha v důsledku nedostatečné pohybové aktivity.

Pomocí dotazování byla zjišťována pravdivost hypotéz. Bylo využito deskriptivní analýzy a následné komparace výsledků. Racionálnější životní zvyklosti dodržují spíše lidé s vyšším vzděláním. Jejich výdaje jsou nejvyšší v oblasti potravin, avšak ušetří nejčastěji za cigarety a alkohol. Tyto osoby také často sportují, avšak jejich výdaje za sport jsou minimální. Méně často trpí obezitou a nadváhou, která je spouštěčem dalších onemocnění, které jsou spojeny i s vyššími výdaji v oblasti zdravotnictví.

Ve čtvrté kapitole jsem zapracovala téma bakalářské práce do žurnalistických žánrů. V úvodním článku jsem využila výpovědí respondentů, vlastních znalostí a dat získaných ze statistik dostupných na internetu. Pro rozhovor jsem oslovila specialistku na zdravou výživu a prevenci Margit Slimákovou. Anketní otázku jsem položila respondentům, kteří dodržují zdravý životní styl. K recenzi jsem si vybrala knihu Dobře živení, která je zaměřena především na stravování. Cíl bakalářské práce stanovený v úvodu byl dle mého názoru splněn.

Seznam použité literatury

a) Odborná kniha

CETKOVSKÁ, P., K. PIZINGER a J. ŠTORK. *Kožní změny u interních onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1004-4.

DUFFKOVÁ, J., L. URBAN a L. DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-123-6.

GROSOVÁ, Stanislava. *Marketing: principy, postupy, metody*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická, 2002. ISBN 80-7080-505-6.

HOLČÍK, Jan. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. století*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004. ISBN 80-85047-33-0.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.

JUREČKA, Václav a kol. *Makroekonomie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4386-8.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích*. 8, T-Ž. 1. vyd. Praha: Diderot, 1999. ISBN 80-902723-0-4.

LUKÁŠ, Karel a kol. *Chorobné znaky a příznaky: Diferenciální diagnostika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5067-5.

MAŘÍKOVÁ, H., M. PETRUSEK a A. VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník: II. svazek. P-Ž*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.

MAŘÍKOVÁ, H., M. PETRUSEK a A. VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník: I. svazek. A-O*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1.

PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

REICHL, Jiří. *Kapitoly systematické sociologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2594-9.

SMRČKA, Luboš. *Rodinný rozpočet a společnost spotřeby: (staronový pohled na osobní finance a bohatství)*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2008. ISBN 978-80-86946-78-8.

SPITZER, Manfred. *Digitální demence*. Přeložil František RYČL. 1. vyd. Praha: Host, 2014. ISBN 978-80-7294-872-7.

VYSEKALOVÁ, Jitka a kol. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3528-3.

b) Článek v odborném časopise

MERTL, Jan a Helena VÝCHOVÁ. Vazby na vzdělání a zdraví v kontextu ekonomického rozvoje. *Politická ekonomie*. 2009, č. 1, s. 58-78. ISSN 0032-3233.

c) Elektronické dokumenty a ostatní

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Task Force on Socioeconomic Status* [online]. Washington, DC: American Psychological Association, 2007. Dostupné z: <http://www2.apa.org/pi/ses/resources/publications/task-force-2006.pdf>.

BŘEZÁKOVÁ V., L. MUŽÍKOVÁ a H. MATĚJKOVÁ. *Výživová doporučení pro laiky. Výživa a potraviny: Zpravodaj pro školní stravování* [online]. Praha: Výživaservis, 2014, roč. 19, č. 5 [cit. 2016-03-05]. ISSN 1211-846X. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2015/09/001211.pdf>.

Český statistický úřad [online]. [cit 2016-04-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Česká republika od roku 1989 v číslech: Vybrané demografické údaje* [online]. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech#01>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Spotřeba potravin - 2014: Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret (na obyvatele za rok)* [online]. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20562003/2701391502.pdf/a7362c11-36fe-4c80-9b66-c1b6561193f7?version=1.1>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Struktura mezd zaměstnanců – 2012: Podíly zaměstnanců, placený čas a hrubé měsíční mzdy podle vzdělání a pohlaví* [online]. 2013 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/25385875/12891057+310913a40.pdf/6103ce1f-da1a-408e-bee4-91134d3260b5?version=1.0>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Struktura mezd zaměstnanců – 2013: Podíly zaměstnanců, placený čas a hrubé měsíční mzdy podle vzdělání a pohlaví* [online]. 2014 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20568751/11002614a4.pdf/b7ca732f-bea3-474f-9897-db281aaf80df?version=1.0>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Struktura mezd zaměstnanců – 2014: Podíly zaměstnanců, placený čas a hrubé měsíční mzdy podle vzdělání a pohlaví* [online]. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20568755/11002615A04.pdf/bb371070-eb19-43cd-b2b3-01d97cfae0a4?version=1.0>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Úroveň vzdělání obyvatelstva podle výsledků sčítání lidu - 2011: Vývoj úrovně vzdělanosti obyvatelstva ČR v letech 1950 až 2011* [online]. 2014 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20536250/17023214a02.pdf/2ec7952d-2a45-498a-9670-2819aba792a8?version=1.1>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vydání a spotřeba domácností statistiky rodinných účtů - 4. čtvrtletí 2014: Peněžní vydání* [online]. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20561711/16002014q402.pdf/7963c9a9-a5f5-4652-97e2-70bc155a0cd5?version=1.1>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vydání a spotřeba domácností statistiky rodinných účtů - 4. čtvrtletí 2013: Peněžní vydání* [online]. 2014 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20561697/3005q402.pdf/1d0f624b-a48c-4f0f-8953-543656d9e688?version=1.0>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vydání a spotřeba domácností statistiky rodinných účtů - 4. čtvrtletí 2012: Peněžní vydání* [online]. 2013 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20561693/3005q402.pdf/b1c7e169-5f0d-4632-bf0f-24ec75a84eef?version=1.0>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech - 2005 až 2014: Česká republika podle pohlaví a věku (2005 - 2014)* [online]. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-podle-pohlavi-a-veku-2005-2014>.

JERMÁŘOVÁ, Anna. Jak zdravá jsou oficiální výživová doporučení. In: *Anna Jermářová: Výživa a zdraví v 21. století* [online]. 2013 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.annajermarova.cz/jak-zdrava-jsou-oficialni-vyzivova-doporuceni/>.

MEDIAGURU. *Proměny tabákové reklamy* [online]. Praha: Mediaguru.cz, © 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z:

<http://www.mediaguru.cz/2013/04/promeny-tabakove-reklamy/#.VtRdbXu-OGQ>.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Struktury systémů vzdělávání a odborné přípravy v Evropě: Česká republika 2009/10*. 2009 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: www.msmt.cz/uploads/VKav_200/Eu_CZ_2010/educz_0910.pdf.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* [online]. Ministerstvo zdravotnictví, 2015 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1nn%C3%A9%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2001%20podpora%20pohybov%C3%A9%20aktivity.pdf.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014 [cit. 2016-04-01].

Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_trapi_je_civilizacni_nemoci/Zprava_o_zdravi_obyvatel_CR_.pdf.

MOJEMEDICINA.CZ: PRŮVODCE SVĚTEM MEDICÍNY. *Slovníček: Potravinová pyramida* [online]. Mojemedicina.cz, © 2016 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/slovnicek/potravinova-pyramida/>.

OECD. *Health risks: Alcohol consumption* [online]. Organisation for Economic Co-operation and Development, © 2016 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm#indicator-chart>.

OECD. *Health risks: Daily smokers* [online]. Organisation for Economic Co-operation and Development, © 2016 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <https://data.oecd.org/healthrisk/daily-smokers.htm>.

Předpis č. 344 ze dne 30. září 2003 vyhláška, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2003 částka 113. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-344>.

SLIMÁKOVÁ, Margit. *Zdravý talíř: praktická pomůcka zdravé výživy* [online]. PharmDr. Margit Slimáková, ©2016 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.healthyplate.eu/cz/>.

THE FREE DICTIONARY BY FARLEX. *Medical dictionary: Socioeconomic status* [online]. Farlex, Inc, © 2003-2016 [cit. 2016-03-02].

Dostupné z: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/socioeconomic+status>.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR. *Účast na zdravotním pojištění*. [online].

Praha: VZP ČR, © 2015 [cit. 2016-02-29]. Dostupné z:

<https://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/1-3-ucast-na-zdravotnim-pojisteni>.

WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Alcohol* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: http://who.int/topics/alcohol_drinking/en/.

WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Cancer* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <http://who.int/topics/cancer/en/>.

WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Cardiovascular diseases* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: [ttp://who.int/topics/cardiovascular_diseases/en](http://who.int/topics/cardiovascular_diseases/en).

WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Diabetes mellitus* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: http://who.int/topics/diabetes_mellitus/en/.

WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Diet* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://who.int/topics/diet/en/>.

WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Genetics* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <http://who.int/topics/genetics/en/>.

WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Obesity* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://who.int/topics/obesity/en/>.

WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Physical activity* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: http://who.int/topics/physical_activity/en/.

WORD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics: Tobacco* [online]. WHO, © 2016 [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <http://who.int/topics/tobacco/en/>.

Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16.

Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/zdravotni-pojisteni_1791_11.html.

Zákon č. 592 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 1992 částka 119. Dostupné také z:

http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/zdravotni-pojisteni_1791_11.html.

Seznam zkratek

BMI Index tělesné hmotnosti

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou (bakalářskou) práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo; - beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou (bakalářskou) práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 5.5.2016

Marie Štuchová

jméno a příjmení studenta

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

1. Jste muž nebo žena?
 - ☐ Muž
 - ☐ Žena
2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - ☐ Základní
 - ☐ Střední s výučním listem
 - ☐ Střední s maturitou
 - ☐ Vysokoškolské
3. Jaký je váš věk?
 - ☐ 15 – 20 let
 - ☐ 21 – 30 let
 - ☐ 31 – 40 let
 - ☐ 41 – 50 let
 - ☐ 51 – 60 let
 - ☐ Více než 60 let
4. Jaký je váš měsíční příjem?
 - ☐ Méně než 10 000 Kč
 - ☐ 10 000 – 15 000 Kč
 - ☐ 16 000 – 20 000 Kč
 - ☐ 21 000 – 25 000 Kč
 - ☐ 26 000 – 30 000 Kč
 - ☐ Více než 30 000 Kč
5. Jaké jsou vaše měsíční výdaje za cigarety?
 - ☐ Méně než 500 Kč
 - ☐ 500 – 1000 Kč
 - ☐ 1001 – 1500 Kč
 - ☐ 1501 – 2000 Kč
 - ☐ 2001 – 2500 Kč
 - ☐ 2501 – 3000 Kč
 - ☐ Více než 3000 Kč
 - ☐ Jsem nekuřák
6. Jaké jsou vaše měsíční výdaje za alkohol?
 - ☐ Méně než 500 Kč
 - ☐ 500 – 1000 Kč
 - ☐ 1001 – 1500 Kč
 - ☐ 1501 – 2000 Kč
 - ☐ 2001 – 2500 Kč
 - ☐ 2501 – 3000 Kč
 - ☐ Více než 3000 Kč
 - ☐ Jsem abstinent

7. Jíte zdravě?

- ☐ Ano, jím zdravě
- ☐ Snažím se, ale zdravou stravu nejím striktně
- ☐ Nesnažím se, ale přesto nejím zcela nezdravě
- ☐ Ne, nejím zdravě

8. Jaké jsou vaše měsíční výdaje za nákup potravin?

- ☐ Méně než 2000 Kč
- ☐ 2001 – 3000 Kč
- ☐ 3001 – 4000 Kč
- ☐ 4001 – 5000 Kč
- ☐ 5001 – 6000 Kč
- ☐ Více než 6000 Kč

9. Jak často sportujete?

- ☐ Více než 4x týdně
- ☐ 4 – 3x týdně
- ☐ 1 – 2x týdně
- ☐ Méně často
- ☐ Nesportuji vůbec

10. Jaké jsou vaše měsíční výdaje za sport?

- ☐ Méně než 200 Kč
- ☐ 200 – 500 Kč
- ☐ 501 – 1000 Kč
- ☐ 1001 – 1500 Kč
- ☐ 1501 – 2000 Kč
- ☐ Více než 2000 Kč
- ☐ Nesportuji, takže nemám žádné výdaje

11. Jaké jsou vaše měsíční výdaje za zdravotnické služby a léky?

- ☐ Méně než 500 Kč
- ☐ 500 – 1000 Kč
- ☐ 1001 – 1500 Kč
- ☐ 1501 – 2000 Kč
- ☐ 2001 – 2500 Kč
- ☐ 2501 – 3000 Kč
- ☐ Více než 3000 Kč
- ☐ Nemám žádné výdaje za zdravotnické služby ani léky

12. Trpíte některých z onemocnění? (Je možné vybrat více odpovědí)

- ☐ Obezita
- ☐ Nadváha
- ☐ Nádorové onemocnění
- ☐ Diabetes
- ☐ Kardiovaskulární onemocnění
- ☐ Netrpím žádným z těchto onemocnění